BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293570

55350

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Belluzzi dott. Cesare - Pistocchi dott. Franc.
Brugnoli prof. Gio. - Rizzoli prof. Francesco
Gamberini dott. Pietro - Sgarzi cav. prof. Gaet.
Michelini dott. Vinc. - Taruffi dottor Cesare
Modonini dott. Bernar. - Verardini dott. Ferd.

Serie 4.ª Vol. 3.º

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1855

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

DELLA TIGNA. Memoria del Socio residente dottor *Pietro Gamberini.*

Un morbo che imbratta schifosamente il corpo, ed invilisce in sommo grado lo spirito si è la tigna; malore che rintuzzando d'ordinario la maggior parte dei soccorsi terapeutici motivò studi non interrotti per giungere al conseguimento di quell'ultima parola che vale una verità senza replica, un domma assoluto ed incontestabile. Cominciando dagli Arabi e venendo al giorno d'oggi, il vocabolo *Tigna* ebbe un diverso valore, di maniera che l'incertezza, l'equivoco e la confusione scientifica s'apparano ad ogni lettura dei tanti libri di dermatopatie, e quindi ti si appresenta la tigna quale un proteo o meglio un enigma dato all'indovinamento piuttosto causale che positivo e filosofico. La qual cosa saggiamente avvertita dai moderni dermatologi diede motivo alla creazione di un sol genere di vera tigna, avente per base e per carattere patognomonico i così detti *Favi,* i quali altro non sono che il tipo univoco e certo della malattia in discorso, come la pustola, la vescica ed il tubercolo sono l'elemento diagnostico dell'impetigine, dell'erpete, del lupus e simili. Tale unità di concetto venne in altro tempo annunziata dal *Lorry,* il quale disse che dovrebbesi riconoscere una sola specie di tigna propriamente detta, e questa sarebbe la *tigna lupinosa* di *Guido* di *Cauliaco,* la quale più tardi volle l'*Alibert* denominata *tigna favosa,* compartendo però il nome di tigna ad altri guasti della pelle, che però valgono una cosa assai diversa dal morbo che fa soggetto al mio discorso.

Ammettendo adunque in unione ai più distinti dermatologi odierni che il favo spetti esclusivamente alla tigna, deffiniremo essere questa malattia speciale del cuoio capelluto caratterizzata particolarmente da croste secche simiglianti agli alveoli di un favo, od ai semi di lupino, traforate nel centro da un capello, incastrate nella cute, di un colore giallo sporco, e che emettono un puzzo caratteristico, pari a quello dell'urina di gatto, od all'effluvio di una topaia.

Benchè la sede ordinaria dei favi sia il capillizio, non ostante possono riscontrarsi in altre parti del corpo anche in un' estensione non piccola: recentemente vidi croste di tigna sparse su vari punti degli arti inferiori di un fanciullo cachettico, il di cui capo era istessamente colpito da tanta immondezza. Il *Cazenave* notò la tigna diffusa su quasi tutto l'ambito cutaneo in un giovane muratore: altri dermatologi osservarono analoghi fatti.

L'eruttamento tignoso esordisce con piccoli punti giallastri piani o pochissimo elevati, depressi nel centro: in seguito crescono in grossezza ed estensione acquistando un volume variabile, di maniera che o restano isolati o giungono coi loro margini a confondersi in modo da comporre una crosta non interrotta di varia grossezza, manifestamente secca ed incassata nella pelle a modo che volendola staccare trovasi non lieve resistenza, eccitasi dolore, e scaturisce sangue dai tegumenti che scorgonsi al dissotto rossi ed escoriati; escoriazione che può convertirsi in ulceretta quando la malattia sia di lunga data e piuttosto grave. I capelli che veggonsi emergere dal centro del favo sono sottili, scolorati, e come ruvidi; di spesso cadono, e così ingenerasi l'alopecia tanto frequente nei tignosi, lasciando la pelle liscia e lucida. L' irritazione flogistica del capo determina non di rado l'ingorgo dei gangli linfatici occipitali e mastoidei, ed anco piccoli ascessi nel tessuto cellulare sottocutaneo. — Le croste restano per lo più aderenti lungamente alla pelle, e talfiata si risolvono in polvere biancogiallastra sucida, lasciando a nudo una pelle priva di epider-

mide, rossa, screpolata, escoriata ecc. ecc. - In qualche caso la tigna complicasi con altri eruttamenti, quali sarebbero l'impetigine, l'eczema, la pitiriasi ecc. ecc., complicanze che non di rado equivocano pei poco esperti la vera indole dell'infermità favosa: affine di togliere una simile incertezza dirò gli insegnamenti differenziali in proposito emessi dall'illustre *Cazenave* nel suo aureo *Traité des maladies du cuir chevelu.* Paris 1850.

Eczema	*Tigna*
Esordisce con piccole vescicole con superficie umida, rossa, con secrezione che bagna ed agglutina i capelli; seguono squame più o meno secche, le quali in alcuni punti sia pel colore, mollezza, e madore ecc. dissentono dalle croste favose: niuna tendenza all'alopecia, nè contagiosità.	Comincia con rilievi duri, gialli, rotondi, incavati nel centro, disseminati ecc. ecc.: capelli rari, alterati, con alopecia: non gemitìo umido, non piccole lamelle molli, giallastre: contagiosità.
Impetigine	
Pustole piatte, non incassate nella pelle, costituite da pus, che mai si convertono in calicetti: capellatura intatta, e croste non frammiste a cicatrici: l'impetigine non è contagiosa: se è cronica e trascurata convertesi è vero in croste ammonticchiate, a modo di calotta, secche, che rompendosi assomigliano a frammenti di gesso disseccato; ma rimontando all'esordio del male trovansi gli univoci caratteri dell'impetigine.	Non pustole: i favi sono incastrati nella pelle, e non si compongono di pus, ma di una sostanza particolare: capelli alterati, alopecia; cicatrici caratteristiche ecc. ecc.
Le croste dell'impetigine antica sono in alcuni punti nere, molli, staccate dalla massa e aderenti al	Nella tigna la più antica in cui i calicetti sembrano quasi totalmente triturati, trovansi sempre qua e

capello ; sono trattenute dal gemitio marcioso che le produsse : non si trovano mai i calicetti, ma sempre croste più o meno secche e finalmente una superficie che geme umore. Capelli poco o nulla alterati, abbondanti, ora liberi ora agglutinati in masse : non placche di vera alopecia.

là dei piccoli punti di un giallo caratteristico.

Capelli gravemente guasti, placche di alopecia piuttosto numerose.

Psoriasi e Lebbra volgare

Sono poco comuni al cuoio capelluto : i loro caratteri sono ; squame dense, larghe, bianche, di colore cangiante.

Tutto ciò non riscontrasi minimamente nella disqnamazione del favo.

Pitiriasi

1.° Le squame della pitiriasi sono generalmente sparse sulla superficie del cuoio capelluto.

2.° Le squame minute, benchè sviluppate alla base del capello ed all'estremità del follicolo, formansi senza gonfiamento della pelle, senza inturgidimento dell' estremità del condotto pilifero, cadono facilmente e con maggiore prontezza si riproducono. I capelli cadono in massa, e per lo più inalterati come se fossero meccanicamente tagliati alla base : l'alopecia è passeggera : havvi un flusso farinoso strabocchevole : la pitiriasi non è contagiosa.

Tigna favosa in cerchio

1 ° Il favo in cerchio di *Cazenave* occupa sempre delle placche limitate.

2 ° Nel favo in cerchio la placca è tumefatta ; l' estremità del condotto pilifero è gonfia, la pelle è come iniettata : le squame aderentissime sono in generale più larghe e più fitte, ed in un dato momento lo stato squamoso scompare per essere rimpiazzato compiutamente da calicetti favosi. I capelli non cadono del tutto, o se cadono ciò avviene a chiazze limitate e con manifesta loro alterazione : l' alopecia è permanente.

Erpete tonsurante

1.° Placche rotonde con punto vescicolare che va aggrandendosi dal centro alla circonferenza.

1.° Il favo in cerchio si manifesta con placche rotonde ricoperte di squame e non di vescichette.

2.° In seguito si manifesta una disquamazione farinosa minutissima.	2.° Squame larghe e resistenti.
3.° Le placche di quest'erpete offrono la pelle appena gonfia ed appena congestionata, la quale in seguito perde il colore normale per acquistare una tinta scolorata e di un grigio sporco.	3.° La pelle è gonfia, bluastra, ineguale; si direbbe carne di pollo.
4.° All' esordire del male havvi già alterazione del capello, per cui succede una vera tonsura: l' alopecia sembra quasi precedere la squama, o pare esserne la conseguenza.	4.° Nel favo, quand'anche cronico, i capelli sono spesso intatti e fitti.
5.° Al cessare del morbo i capelli rinascono.	5.° Nel favo l'alopecia è permanente una volta che siasi manifestata.

Vitiligine

Le chiazze della vitiligine sono costituite da un denudamento assoluto dei capelli che lascia la pelle di un colore latteo per nulla trasparente, e di più vedesi coperta di una leggerissima peluria: nel maggior numero dei casi l'alopecia non è che momentanea.	Le chiazze lasciate dal favo che durò lungamente non sono che cicatrici liscie trasparenti, prive affatto di peluria, o traversate come per eccezione qua e là da alcuni capelli per lo più assottigliati ec. ec.

A chi bene s' addentra nello studio di ciascuna delle su menzionate dermatosi ben più di leggeri rileverà i caratteri differenziali che intercedono fra queste e la vera tigna, la quale ad onta di una qualche variante impronta sempre un tipo unico e distinto, quale si è quello dei piccoli calici od altrimenti dei favi.

A seconda degli studi recenti dei più distinti dermatologi i quali ammettono a base univoca della tigna i così detti *favi*, devono quindi ammettersi nel novero della vera tigna le seguenti dermatosi:

Porrigo; tinea lupinosa; tinea ficosa di *Guido* di *Cauliaco*, e di *A. Pareo.*

Tinea vera di *Lorry.*

Porrigo lupinosa di *Willan* e *Bateman.*

Porrigo favosa di *Biett.*

Tinea favosa di *Alibert.*

Porrigo scutulata di *Biett.*

Favus di *Cazenave* di *Gibert* e di *Rayer.*

Devono escludersi dal catalogo della tigna le seguenti dermatosi perchè mancano dell'elemento favoso:

Il genere *Achor* e quello *Porrigo* di *Alibert.*

La *porrigo favosa*, la *furfurans* e la *decalvans* di *Bateman.*

Tanto il *Gibert* che il *Cazenave* ammettono due varietà di tigna: il primo distingue il favus in *urceolaris* ed in *squarrosus*, il secondo in favo *disseminato* ed in *cerchi:* l'urceolaris di *Gibert* corrisponde al favo in cerchi di *Cazenave*, ed il disseminato di questi vale lo squarrosus di quello.

Favo disseminato o squarrosus – Questo sarebbe secondo il *Cazenave* il vero tipo del favo: la malattia è di rado generale al capo: i piccoli calici sono distinti e come sparsi.

Favi in cerchio od urceolaris – È una tigna quasi mista, in quanto che offre i caratteri delle affezioni squamose come di pitiriasi, e quelli che appartengono al vero favo: questa varietà di tigna è stata confusa dagli inglesi sotto la denominazione vaga di *ring-worm* (corrispondente all'impetigine), e che *Biett* denominò *Porrigo scutulata.* I calicetti in questa varietà sono uniti ed aderenti fra loro in modo da simulare una crosta non interrotta. Pel resto dei suoi caratteri leggansi le cose dette nell'esposizione dei caratteri differenziali fra il favo in cerchio e fra la pitiriasi, l'erpete tonsurante e la vitiligine.

Io non credo doversi annettere un gran valore a questa seconda varietà, giacchè io ho visto di recente un ragazzetto nello Spedale il quale vi entrò con tutti i caratteri del favo in cerchio: sottoposto alle abluzioni dell'*Jenner* per vari giorni di seguito vidersi tutti i favi cadere lasciando il cuoio capel-

luto perfettamente mondo da qualsiasi traccia di morbo: dopo otto giorni circa riapparve il favo, ma coi caratteri distinti ed univoci del favo disseminato, nel quale durò non breve tempo. Un tale avvenimento parmi equiparabile a quanto succede nella rogna complicata a varie dermatopatie, le quali mentre possono rendere involuto il carattere tipo della scabbia cessano però dall'ostare all'esatto diagnostico della medesima qualora un occhio esperto ed analizzatore venga a scrutinare il complessivo ente morboso: valgono queste medesime riflessioni a fronte del favo travolto dalle squame ecc. Di maniera che sembrami bastare il nosografico dettame di favo per esprimere quel morbo unico e distinto che appellasi tigna.

Qual meraviglia può mai destare la complicanza di squame sul capillizio di un tignoso? non è questo forse un fenomeno comunissimo anche sul capo dei sani, distinto col nome volgare di forfora, semola e simili? il favo che bistratta in modo sempre grave il cuoio capelluto, e che sembra determinare in questo un certo grado di iperemia, deve necessariamente esagerare e scomporre l'epidermide, come tessuto certamente povero di resistenza organica, per la qual cosa abbandona i suoi rapporti col derma staccandosi colle apparenze della sua forma elementare, a cui deve ascriversi la così detta squama o forfora, o polvere minuta ecc. ecc.

Il *Cazenave* ragionando del favo in cerchi dice che lo stato forforaceo e squamoso precede l'apparizione del favo, mentre questo è unico e primo nel favo disseminato: se si avverte però che al favo disseminato cronico associasi uno stato squamoso, ciò indicherebbe a mio avviso il limitato valore che deve accordarsi alla lesione epidermoidea, la quale nel precedere o nel susseguire, non vale altra cosa per me che un diverso grado di potenza morbosa operante su questo velamento della cute capillizia: potenza morbosa certamente costituita da ciò che compone il favo, il quale nel tradursi alla vista dell'osservatore coi suoi caratteri materiali adopera una via diversa a seconda delle individualità dei malati. I quali

rilievi acquistano un finale conforto dall'elemento curativo il quale suona del tutto identico in ambo le forme di tigna cennate dal *Cazenave.*

Ammesso adunque che in ogni varietà di tigna non debba guardarsi ad altro che alla presenza del favo passerò ora a ricercare dove questo abbia il suo punto di partenza morbosa, e cosa veramente sia in sè stesso.

Alcuni dicono che i calicetti del favo esordiscono con forma pustolosa; altri asseverano costituirsi di un tubercolo. Avendo avuto campo di osservare l'evoluzione dei favi fino dai loro primordi, parmi debba assolutamente escludersi tanto l'una che l'altra denominazione.

Non è pustola, perchè il rilievo che costituisce il calicetto non è mai liquido in qualunque tempo o momento lo si tenti cogli ordinari artifici che svelano la vera indole pustolosa: di più esaminando diligentemente col microscopio il materiale costituente il calicetto, non mi fu mai permesso di rinvenirvi i materiali del pus, di quell'umore che riempie qualsiasi pustola perfetta: finalmente i materiali componenti il calicetto sono tutti solidi, e visti al microscopio non sono altra cosa che grani minutissimi commisti ad infiniti frammenti epitelliali; quei grani sono anche avvertiti nell'atto del confricare fra due cristalli detersi la sostanza del favo, la quale dà quel rumore e quella sensazione che procedono dalla sabbia finissima soffregata fra due vetri.

Confrontando un pezzettino di crosta impetiginosa colla materia del favo, vidi in quella i veri materiali del pus addensato ed indurito, e cioè globuli sanguigni e marciosi guasti e sformati, commisti a cellule epitelliali ecc. ecc., mentre nel favo non rinvenni mai quei globuli testè cennati, ma bensì altre cose come dirò in seguito.

Dissi che il favo non era un tubercolo, qualora vogliasi accettare questa denominazione nel suo vero significato: il *Fabre* deffinisce il tubercolo cutaneo quale un tumore duro, quasi sempre accompagnato da un cangiamento di colore alla pelle

costituito da una lesione elementare della pelle stessa, che può, secondo il *Gibert*, terminare per risoluzione, sussistere nello stato d'indurimento, o passare a quello di ulcerazione e di suppurazione. Dopo ciò se riflettasi solamente che il favo non è il prodotto di un guasto elementare della cute, e non ha certamente mai gli esiti del vero tubercolo, io credo aversi prove sufficienti per escludere il favo dal novero dei morbi tubercolari.

Il *Cazenave* ragionando sopra la denominazione suenunciata chiede, se sostituendo al vocabolo pustola quello di tubercolo valga una scelta felice ed esprima esattamente il cangiamento fatto nelle idee? risponde « le doute est au moins permis à cet égard ».

Siccome la scienza possiede un nominativo che esplica la forma elementare della tigna, così parmi che questo debba essere prescelto invece degli equivoci vocaboli di pustola e di tubercolo: quello si è di calicetti (godéts dei francesi) o meglio di favo, per cui dirassi col *Baudelocque* materia favosa il materiale che costituisce la vera tigna.

Quale è l'origine di questa materia, ovvero la sede anatomica del favo? *Duncan* ed *Undervood* hanno collocato la sede del favo nel bulbo dei capelli e specialmente secondo *Sauvages*, *Murray* e *Mahon* nelle di lui glandole sebacee: *Baudelocque* sostiene che il favo sviluppasi nei follicoli piliferi: *Cazenave* pensa doversi collocare la sede anatomica del favo all'estremità del condotto pilifero là ove il capello attraversa l'epidermide per sortire: le cripte che circondano l'orifizio esterno del pelo ipersecretando il loro liquido originano la materia favosa, di maniera che il favo, a detto sempre del *Cazenave*, sarebbe costituito da una lesione di secrezione accompagnata da flogosi speciale.

Il *Gibert* si limita a dire che il favo sembra aver sede nei follicoli pelosi.

I micrografi moderni alla testa dei quali sta primo il *Gruby*, poscia il *Lebert*, il *Duchesne-Duparc*, il *Robin* ed altri annunziarono che il favo era prodotto da una crittogama ap-

partenente ai *micodermi:* tale vegetabile secondo il *Gruby* non ha sede nel follicolo sebaceo, ma bensì nelle cellule dell'epidermide, per cui le alterazioni dei follicoli sarebbero secondarie.

Il *Fabre* dice che troppi fatti e troppe osservazioni addimostrano che il punto di partenza del favo ha luogo nei follicoli pelosi, e che perciò non possono accettarsi le idee del *Gruby*. Il *Cazenave* non è disposto ad accettare le deduzioni dei micrografisti, a segno tale che dichiarò i risultati del *Gruby* quali errori di microscopia (Gaz. des hopitaux 16 décem. 1847).

Al cospetto di simili opinari diversi mi sono accinto io pure a studiare la sede del favo e la natura del medesimo; dirò quindi il risultato delle mie ricerche e la mia opinione in proposito senza pretesa certamente di aver colto nel giusto segno, o d'essermivi accostato: secondo un tale intendimento esporrò in primo luogo quanto parvemi suggerire il ragionamento e l'induzione; poscia racconterò le cose datemi dall'osservazione materiale del fatto.

La tigna è malattia incontestabilmente di natura contagiosa: non è esclusiva al cuoio capelluto, perchè può svolgersi in qualsiasi parte del corpo: predilige a preferenza nella generalità dei casi la più tenera età, ed in ispecie i fanciulli di temperamento linfatico, deboli, emaciati, in preda alla sporcizia, al cattivo nutrimento, e all'abitare malsano: la sua durata non è cognita, ma d'ordinario assai protratta, perchè non è troppo cedevole ai farmachi, che anzi talfiata li rintuzza in qualunque maniera vengono adoperati. Questo insieme di circostanze fa mostra che il favo è tale una malattia da non potersi riguardare nel senso del *Cazenave*, vale a dire quale un'ipersecrezione flogistica delle cripte collocate all'estremità del condotto pilifero, per cui esisterebbe analogia fra questo morbo e l'acne sebacea: aggiunge il *Cazenave* che ove manca il pelo non havvi il favo, di maniera che l'assoluta alopecia è incompatibile assolutamente col favo.

Ma come mai puossi riguardare sotto un aspetto così sem-

plice l'indole morbosa della tigna, quale si è la follicolite? Vogliasi pure considerare ed ammettere un elemento d'infiammazione, ma si potrà sostenere ed addimostrare la costanza e la necessità di questo al cospetto di quei fatti in cui il ragionamento dà a credere che la flogosi spesso manchi od almeno sia del tutto secondaria? Quando il favo si svolge sopra parti appena provviste di lanuggine, come sarebbe all'interno delle coscie, delle braccia ecc. per deposizione in luogo del materiale tignoso, ove è l'adenite follicolare dell'estremo condotto pilifero? quando il favo tignoso si svolse sulla scorza di una quercia (1) ove era la flogosi ed ove l'adenite? questi semplici rilievi parmi dianmi diritto a riguardare la tigna quale una malattia totalmente prodotta da un ente speciale, il quale operando sul cuoio capelluto trova in esso favorevole terreno per le sue evoluzioni che forse compionsi e perfezionansi dai guasti patiti dalle cripte dell'estremo condotto dei capelli o meglio di tutte parti costituenti la pelle del cranio: e siccome ove impiantansi i capelli ivi è maggior ricchezza di elementi secretori, così non deve recar sorpresa se ai contorni di quelli campeggia la forma materiale più usitata della tigna, e cioè lo scudetto o piccolo favo, il quale a mio avviso non implica tutta l'essenza materiale dell'infermità in discorso, giacchè abbiamo la così detta tigna o favo in cerchio in cui riscontransi li guasti più usuali del cuoio capelluto, quali sono la forfora, la gonfiezza quasi papulosa, le pustole ecc. ecc. Una limitata importanza da me data al capello muove dal riflesso di aver rinvenuti piccoli favi in località in cui esisteva assoluta alopecia, e da quanto vide il *Cazenave*, vale a dire delle croste favose, disseminate fra larghe cicatrici bianche e trasparenti, non che dal fatto osservato nella clinica del *Biett* di un uomo cioè, di 18 anni colpito da tigna a quasi tutta la superficie del corpo.

---

(1) Il *Graby* ottenne questo fatto, e l'Istituto delle Scienze di Parigi constatò questo mirabile avvenimento.

Ai quali fatti deve pure aggiungersi che il *Lebert* vide i favi risiedere sul padiglione dell' orecchio, una volta sul pene e soprattutto sul glande.

Qualcuno potrebbe oppormi, e fra questi sta primo il *Cazenave*, che in ogni parte del corpo vi sono peli: ma io posso aggiungere che ovunque esistono i medesimi elementi anatomici che compongono la pelle capillizia: di più io non so se i follicoli che circondano gli sbocchi della peluria valgono a fornire tanta materia da comporre dei favi di non piccola dimensione, e degli ammassi tignosi di non lieve grossezza ed estensione; la qual cosa non parendomi accettabile, lascia indurre o che l' elemento tignoso ha in sè medesimo la potenza di moltiplicarsi, ovvero che la cute lo fomenta e nutrica con tutto che la costituisce e compone; due opinioni che possono sussistere, nel primo caso accettando il valore che i micrografi annettono all' esistenza della crittogama nel favo, nel secondo ammettendo quanto io superiormente esposi, e calcolando che nel fattispecie del favo in cerchi del *Cazenave* il vero eruttamento tignoso è preceduto da uno stato squamoso da simulare l' esistenza di una pitiriasi; locchè addimostra la attendibile offesa del sistema cutaneo far strada allo svolgimento di quel ente complesso che denominasi favo: il quale avvenimento è confortato dal seguente linguaggio del *Cazenave*: « a capo di un tempo variabile, qualche volta di più settimane, vedesi cessare lo stato squamoso; sembra che il male passi ad uno stato flogistico più pronunziato, e vedersi qua e là apparire i favi..... È in questa varietà (favo in cerchi) specialmente se antica, che veggonsi apparire sulle placche favose delle pustole d' impetigine od anco di ectima ».

Che se nel favo disseminato, voluto dal *Cazenave* il vero tipo della tigna, non osservansi così chiaramente i suenunciati disordini cutanei nei primi periodi di sua evoluzione, egli è però certo che fatto esso cronico non manca di averli a compagni come io ho potuto osservare, e come nota l' illustre dermatologo sunnominato: in ambo i casi di favo la der-

matite esiste a detto del *Cazenave*, o se non vuolsi una vera flogosi, havvi almeno nella pelle qualche cosa di fondamentalmente morboso, la quale manifestasi in sua pienezza in un tempo vario a seconda delle circostanze individuali del soggetto.

Dette le quali cose passerò ora a ricercare quale sia la natura del favo.

Lo stesso misticismo che involge l'indole fondamentale di ogni contagio, sta sublime e prepotente ancora sul favo, quale morbo dotato, come si disse, di forza incontenstabilmente attaccaticcia. Vuolsi che desso pure sia atto ad isvolgersi spontaneo sul corpo di un sano, la qual cosa oltre all'essere provata da non pochi dermatologi (1), riceve conforto e credenza dal seguente riflesso: ogni malattia contagiosa ha il suo omologo proporzionale in un'infermità sporadica ed al certo non trasmissibile: il cholera indiano, l'idrofobia, il vaiolo ecc. tengono somiglianza di forma col cholera sporadico, coll'idrofobia nervosa, col ravaglione ecc. di maniera che io credo esistere nel nostro organismo l'attitudine ad ogni tipo patologico, e questi potere svolgersi e diffondersi per opera di quella speciale eventualità che costituisce l'ente denominato contagio. Questi medesimi ragionari militano a mio avviso anche in favore del favo, il quale movendo, come dissi, dal sistema dermoide, in esso trovasi elementarietà patologica tignosa, la quale come può tradursi in fatto sporadico, esprimesi normalmente quale contingenza contagiosa per quei motivi che finora riescirono intentati e che forse rimarranno sempre imperscrutabili. Rimane solo a conoscersi se il favo spontaneo si regga e governi come gli altri malori avveniticci, vale a dire se rimanga isolato ed inetto a trasmettersi; locchè verificandosi porgerebbe alla scienza clinica un importantissimo fatto.

---

(1) Il *Cazenave* racconta un'osservazione clinica di favo spontaneo dello scroto, in cui mancarono per lo meno tutte le condizioni supponibili di contagiosità. Vedi Annales des maladies de la peau et de la syphilis. Tomo IV, 64 1851-52 Paris.

Alcuni riguardano il favo quale prodotto esclusivamente animale, altri lo vedono costituito di elementi vegetabili rappresentati dalla crittogama denominata Mycoderma della tigna (*Gruby*) achorion *Schönlenii* (*Remack*) oidicum *Schönleinii* (*Lebert*). I primi emisero e sostennero la loro tesi non credendo che sul corpo dell'uomo potessero germogliare i vegetabili, e perchè privi di quegli argomenti che svelano gli impercettibili organici: i secondi annunziarono e vollero la supremazia del vegetabile in seguito delle indagini e ritrovamenti donati dal microscopio, mediante il quale rinvennero nel favo i tre elementi essenziali alla formazione di ogni fungo e cioè 1.° il *micelio*, 2.° i *ricettacoli* e *sporidi*, 3.° le *spore* (Vedi la fig. 4.ª della tavola). Il *Robin* (1) deffinisce questi elementi nel seguente modo: il *micelio* è costituito di tubi cilindrici, flessuosi, curvi, semplici, ramificati a forche, due o più volte, non framezzati nè articolati, avendo quattro millimetri circa di diametro, il quale è sempre uniforme, ed il cui bordo è semplice, netto, cupo in colore, di cavità trasparente, senza granulazioni all'interno....: i *ricettacoli*, organi supposti di riproduzione sono tubi a spore, simili ai precedenti, meno flessuosi, vuoti in una parte di loro estensione e contenenti pel resto dei piccoli granuli di 1 a 2 millimetri.....: le *spore*, di forma rotonda od ovale, a bordi netti: marcatissimi: le piccolissime hanno da 3 a 4 millimetri: le più larghe da 5 a 6 millimetri: la loro lunghezza può per le più grosse essere di 7 a 10 millimetri: ve ne sono delle sferiche che hanno fino ai 7 millimetri. L'acqua e l'acido acetico non alterano questi tubi.

Chi desidera osservare questa crittogama può regolarsi nel seguente modo: si prende un frammento di favo che ponesi in acqua affinchè si rammollisca alquanto; poscia si colloca fra

---

(1) Des végétaux qui croissent sur l' homme et sur les animaux vivants. Paris 1847.

due cristalli levigati e tersi, assoggettandolo a lieve soffregamento affinchè si sciolga e si distenda, locchè puossi favorire con alcuna goccia di acqua: preparato il tutto si sottopone al microscopio all' ingrandimento di 100 a 150 diametri; in tal modo è dato osservare la crittogama che assai di rado si scompagna da frammenti di cellule epitelliali, di granuli ecc. ecc. (Vedi la tavola fig. 4.ª)

Al cospetto dei due suenunciati opposti dettami, quale deve prescegliersi ed accogliere come verità di fatto? Prima di rispondere a questa tesi dirò un' osservazione di fatto da me non rade volte vista e constatata, e cioè che microscopizzando un frammento di favo esordiente, o non vidi la crittogama affatto, locchè avvenne allo stesso *Cazenave*, oppure ne scorsi qualche lievissima traccia, mentre esaminando il favo adulto scorsi costantemente il complesso micoderma di *Gruby*: inoltre nel primo caso parvemi predominare l'elemento epitelliale, all' inverso di ciò che succedeva nel secondo. In seguito di tali risultanze parmi che la crittogama debba considerarsi piuttosto quale un prodotto del favo invece di esserne la cagione, giacchè se la cosa fosse diversamente, io credo che quanto osservasi nel favo adulto dovesse invece esistere nel favo recentissimo e di prima evoluzione; giacchè quanto più è prossimo al primitivo germogliamento il seme che crea la pianta, tanto più appariscenti ed univoci riescono i suoi caratteri fisici, che vanno poi perdendosi in proporzione che quella avanza e si compie. Sospetterei quindi che la crittogama nel favo valesse ciò che sono le muffe ed i licheni sui corpi organici animali e vegetabili dati ad una chimica alterazione; quindi direi piuttosto che gli elementi epitelliali del favo esordiente cessando dai loro normali rapporti in proporzione del progresso favoso subiscano una scomposizione o trasformazione, che tradurrebbesi nei tre elementi del micoderma; guasto favorito dal processo chimico disorganizzante che ha luogo nel deposito tignoso esistente sulla pelle capillizia per essere a contatto di tutto che l' atmosfera somministra all' evoluzione del

fermento putrido, che nei tignosi torna manifesto pel singolare fetore che emana dal favo cronico.

Ammesso che il micoderma esprima realmente un ente vegetabile, locchè non pare falso, dirò che il favo è per sua natura un prodotto primordiale animale, e che in seguito accoglie un essere avente tutti i caratteri della microscopica crittogamia a cui spettano gli impercettibili funghi.

Ritornando sull'argomento dei capelli in rapporto al favo, dirò le cose da me osservate mediante il microscopio.

Siccome i concepimenti del popolo hanno talvolta in sè qualche cosa di buono e di reale, così dirò sul proposito della tigna una nozione che non parmi spregevole. Una donna per una pratica ereditaria di famiglia campa in qualche modo la vita attendendo alla cura dei tignosi mediante un trattamento misto, depilazione cioè ed unzioni particolari, nel qual modo adoperando consegue mirabili sanazioni in un tempo che varia da sei ai dodici mesi. Da me richiesta come ella possa accertarsi che l'infermità del capillizio spetta alla vera tigna, ella risposemi regolarsi nel seguente modo: con apposita pinzetta strappa un capello dal luogo infermo; se l'estremità interna del medesimo presenta una specie di rigonfiamento lucido nerastro untuoso simile alla mazza di un bastone piombato, ciò vale un elemento diagnostico certo di tigna: tale rigonfiamento, che quella donnicciola denomina *goccia,* quanto più è untuoso e lucente esprime una tarda guarigione, mentre suol essere più sollecita se quella goccia è magra ed opaca; fino a tanto poi che quel carattere del capello non si dissipa, si può tenere per certo, diceva sempre quella donna, che la malattia non è per guarire.

Io non so quale e quanta importanza possano meritare presso alcuni questi rilievi diagnostici e giudicatori; so però che io li credo attendibili, giacchè dopo essermi accinto ad osservare i capelli col microscopio rilevai quanto passo ad esporre.

Per conoscere se un capello è guasto abbisogna sapere

quali sono i di lui caratteri fisiologici: il capello nasce dal fondo del follicolo a guisa di stelo, la cui sostanza esterna, liscia e trasparente chiamasi *scorza*, mentre l'interna di natura incognita appellasi *midollo:* la prima consta di fibre longitudinali, le quali riescono apparenti verso la punta del pelo, mentre alla sua radice a poco a poco si dissipano per essere rimpiazzate da corpuscoli più o meno allungati. Al di sopra della radice del capello scorgonsi delle fibre trasversali che variamente anastomizzansi, e che trovansi alla sola superficie della scorza. Che realmente esistano le surricordate fibre longitudinali io ne ebbi prova usando il seguente artificio: strisciando con discreta pressione il tagliente ottuso di strettissima lama tenuta in posizione alquanto obbliqua lungo un capello, e cioè dal basso in alto, e ripetendo varie volte una simile manovra, vidi staccarsi una sottilissima polvere biancastra; e poscia il capello dividersi in due o tre steli come se fosse scisso: sottoposto in tal modo al microscopio osservai i detti steli figurati a modo di sega nel lato che guarda il midollo: tali steli constano di varie fibre longitudinali agglomerate ed aglutinate. In alcuni capelli ho potuto scorgere come dei piccoli rami laterali simili alle barbe di una spiga di grano: in altri nulla vidi di tale disposizione: parvemi che il primo fatto avesse luogo nei capelli incolti e privi da lungo tempo del contatto di sostanze grasse solite ad usarsi: sembrommi pure che quei piccoli rami laterali potessero derivare dalla sporgenza di alcune fibre trasversali proprie del capello. Sappiasi che alcuni micrografi descrissero questo fibrille, che il *Cazenave* le guarderebbe quale mezzo favorente i folti intrecciamenti che toccano ai capelli in mille circostanze. Riguardo alla midolla del capello dicesi formata da piccoli globoli numerosi e brillanti che hanno l'apparenza di goccioline di olio o di granuli pigmentari: oggi giorno non è ammessa la circolazione centrale di un liquido colorato.

Il capello, come ognuno sa, riceve la sua generazione dal follicolo o bulbo, specie di cripta, appendice o piuttosto organo

della pelle, il quale contiene il germe e la radice del pelo: al fondo del follicolo trovasi una *papilla* conica sormontata dalla parte del pelo che *Henle* denomina il *bottone;* papilla, detta anche *polpa* dei capelli, che riceve vasi e nervi che la penetrano attraversando il fondo del follicolo.

Relativamente all' epidermide in rapporto col pelo, alcuni vogliano che essa tappezzi la faccia interna del follicolo, ed altri che si continui col capello: il *Burdach* fa notare la probabile inesattezza d'ambo le opinioni se è vero che il pelo non perfori l' epidermide che consecutivamente, come asseverano *Weber, Leeuwenhoeck* ed *Heufinger.*

Il *Flourens* studiando come si comporti l' epidermide inverso i peli dice che quella ripiegandosi sul derma, onde rivestire la base dei peli, si sofferma al principio del bulbo ed alla base del pelo e non passa sotto alla radice di esso per coprire l' interno del bulbo: questa epidermide fornisce al capello una vaginula particolare.

In conformità adunque delle comunicazioni portemi da quella donna del popolo risguardanti i capelli dei tignosi mi accinsi, come dissi, ad esaminare questi peli col microscopio, da cui rilevai quanto segue: strappando un capello dal mezzo delle croste tignose vidi ad occhio nudo costantemente quanto dicevami la donna; sottoposto al microscopio a 150 diametri osservai sempre la particolare vaginula del *Flourens*, la quale cominciava dal punto del capello che corrisponde alla superficie esterna della calanca, e discendendo per due terzi del pelo che resta sepolto nella testa, sembrava, là giunta, come aderire od arrestarsi: poscia il capello residuo protraendosi di poche linee terminava in forma di pera nero-lucente: la vaginula era distesa e gonfia da molta sostanza oleosa nel cui mezzo passava il pelo più trasparente e più grosso della sua parte superiore; mentre più trasparente ed estremamente molle era quella porzione inferiore del capello che dissi oltrepassare la vaginula: postala fra due vetri moderatamente stretti, chiaramente apparve che ove il capello mostravasi quasi pellucido,

ciò proveniva da sommo diradamento delle fibre longitudinali e da mancanza assoluta delle trasversali; diradamento che accrescevasi qualora i vetri venissero sempre più compressi: tali fibre poi nel giungere al punto nero surricordato, ossia all'apice piriforme del capello, sembravano ampiamente divaricate ed ora continue ed ora interrotte per l'intermezzo di una sostanza nera come inchiostro denso, disposta in forma di punti più o meno ovali da simulare il mantello del leopardo; il contorno della base della pera era costituito da una linea nerissima, la quale se per la forte pressione dei vetri poteva emergere dall'involucro delicatissimo, disponevasi a guisa di pelluria, e l'aspetto piriforme su menzionato ti appariva quale un penuello a peli disordinati.

Tale disposizione dei capelli io non vidi che nei soli tignosi per ciò che riguarda la parte locata oltre la vaginula del *Flourens:* vaginula che vidi talvolta mancare in quei tignosi in cui le croste o erano poche, ovvero molto disseccate e quasi friabili.

Confrontando queste cose coll'anatomia normale del capello parmi trattarsi di ipertrofia del bottone o polpa dei peli, forse per eccessiva funzionalità del follicolo o bulbo dei capelli, ovvero per ristagno dell'umor nutrizio del capello medesimo; ristagno accagionato dalla strozzatura che le croste tignose esercitano sui peli nel punto di loro uscita dal cuoio craniale: siccome poi la porzione di capello superiore alle croste od al favo è denutrita e scolorata marcatissimamente, così io penso che il nero esistente al fondo del bottone sotto forma di ovoidi più o meno regolari, debba considerarsi quale soffermamento o deposito del materiale che dovrebbe servire alla colorazione dei capelli, deposito necessario per la su menzionata strozzatura del capello stesso.

I disordini del capello adunque pare debbansi considerare quale effetto e non cagione del favo, giacchè vediamo ancora come quelli osservinsi solamente a malattia stabilita: se poi si aggiunga che i capelli di quei tignosi la cui crosta

è friabilissima a modo da non esercitare un'attendibile pressione o strettura meccanica su loro non offrono o solo presentano in grado assai lieve quanto dissi superiormente, avrassi a mio credere un' ulteriore conferma del mio induttivo asserimento.

L'illustre *Cazenave* trova una completa analogia fra l'acne sebacea ed il favo, in quanto egli crede che questo sia costituito da ipersecrezione delle cripte locate all'estremità del condotto pilifero. Voglio pel momento accogliere il dettame: ma dovrò io in esso riposare dal momento che il *Cazenave* stesso propone i due seguenti quesiti, e cioè, *sopravviene nella natura del liquido secreto una modificazione più o meno importante? quale è questa modificazione?* io dico che tali questioni mi portano ai seguenti ragionari: il flusso sebaceo non è certamente contagioso come lo è la tigna; dunque accettando l'induzione del dermatologo francese bisogna ammettere che le cripte del capello segreghino un umore totalmente diverso da quello che formavasi in istato di salute, diversamente non è spiegabile la patogenia del favo: ammessa la qual cosa, che parmi non potersi eccepire, potrassi rimanere convinti che la ragione essenziale della tigna sia ristretta nelle sole cripte che trovansi all'estremo del condotto pilifero? io credo certamente di no, solo se si esaminano le condizioni fisiche generali dei colpiti dal favo, i quali offrono tale un impronto di malsania da non potersi revocare in dubbio. Il flusso sebaceo vale esso un' infermità puramente locale? la risposta non può essere che negativa nella bocca di quei medici che videro e curarono questo malore. Come adunque potrà credersi che il favo emerga dall'offesa isolata delle cripte dei capelli? perchè mai tutti i dermatologi insegnano la terapia generale degli infermi, la quale talvolta basta per sè sola a combattere pienamente l' infermità? bisogna adunque concludere a mio avviso che il favo è la manifestazione di un principio contagioso, il quale regolasi e governasi colle ordinarie leggi degli altri contagi, quali il vaiolo, il morbillo ecc. i quali come non possono essere riguardati quali semplici infermità della cute, istes-

samente deve succedere della tigna in rapporto coi follicoli del capello: le parti sopra cui si svolgono i contagi esprimono una stabilita predilezione morbosa soggetta però a delle eccezioni; per cui se è una eccezione il vaiuolo nel tubo gastro-enterico, la è pure quella della tigna al di là del capillizio. La diversa elementarietà della cute del capo, e l'indole mistica del contagio tignoso regolano a mio avviso la forma materiale del morbo, il quale opera sopra una parte in cui le cripte esistenti all'estremo condotto pilifero essendo proporzionali al folto dei capelli devono formare come uno strato non interrotto di follicoli, e così l'espressione morbosa farà campeggiare l'elemento follicolare, che sarà poi sempre una circostanza di avvenimento secondario. (*sarà continuato*).

DELLA IMPUTABILITÀ DELLE AZIONI NELLA MONOMANIA; del dottor *Francesco Bonucci.*

La ricerca se debba attribuirsi ai malati di monomania la imputabilità di quelle azioni che non mostrano di appartenere e nemmanco di avere alcun legame al turbamento confinato solamente in alcuni pensieri o sentimenti od atti, che costituisce la monomania, è di grave momento; siccome ogni altra che vigili a divisare i rei dagl'incolpevoli, e quelli abbandonando al gastigo ne scampi gli altri, convertendo l'errore commesso dal delitto nella misericordia ispirata dalla sventura. La società medico-psicologica di Parigi ha conosciuto il valore di tale indagine; ed a lungo vi si è attesa in diverse congregazioni (1), se non che aggirandovisi senza bastevole accorgimento, vi si è smarrita e confusa, ed in cambio d'introdurvi alcuno spiraglio di luce, ne ha reso più paurose le tenebre, come avviene ogni volta che falliscono gli sforzi tentati per dissiparle. Laonde mi sono consigliato di esporre con la semplicità e precisione, che la sottigliezza dell'argomento

(1) Vedi gli Annali medico-psicologici dell'anno 1854.

ricerca, quella più convenevole risoluzione che al mio giudizio si offerisce.

Mi pare dunque che la istanza possa essere proposta nei termini seguenti: Quando l'anima è compresa da monomania (1), cioè manifesta un disordine ristretto a qualche sentimento o pensiero od inclinazione, può affermarsi che le altre sue azioni, le quali non palesano di attenersi a quella circoscritta perturbazione, siano pure disposte a riceverne talora gli effetti, e perciò rispetto alle leggi manchino di valore? – Alcuni lo hanno sostenuto ed altri impugnato, e fra i primi *Brierre* di Boismont ha cominciato a negare che si diano vere monomanie, o disordini che davvero si riducono solamente in alcuna singolare azione dell'anima, per conchiuderne che nessuna di queste rimane esente dal turbamento, nè imputabile. Ma se quest'ultima conclusione per avventura è vera, gli argomenti da cui la deriva sono falsi, e quindi valevoli più che altro ad infirmarla. Nega egli le monomanie adducendo che nel fatto non sono mai così strettamente raccolte ad una sola azione dell'anima, che non si dilatino più o meno estesamente anche per altre azioni; la quale opposizione abbiamo già combattuto (2), mostrando che se il turbamento della monomania non si contiene con tutta esattezza ad un'azione sola e trapassa pure in alcune altre, non lascia però di avere certi confini non troppo estesi e di manifestare in mezzo alla varietà di quelle azioni un concentramento assai spiccato, per cui moltissime ne rimangono abitualmente preservate. Chi non riconoscesse tale concentramento perchè esce dai termini di una sola azione, e non concedesse per tal ragione le monomanie, s'impunterebbe puerilmente a sottilizzare sulla parola, senza

---

(1) Prendo la monomania in un senso più largo, che altri non usano, e vi comprendo non solo la monomania intellettiva, ma anche la lipemania e monomania istintiva, come ho spiegato in altro scritto.

(2) Fisiologia e Patologia dell'anima umana, T. 2, C. 3, § 64. Firenze 1854.

intenderne il piano e naturale significato. Ma *Brierre* diffende inoltre il proprio avviso volgendosi ad altra maniera di considerazioni e togliendo ad esame la natura stessa dell' anima, la quale perchè è semplice, egli stima che non possa turbarsi in alcuna facoltà senza comunicare il turbamento anche nelle altre. Su di che è d' uopo tenere alquanto l'attenzione a fine di scernere quali relazioni passino realmente fra le varie facoltà che procedono da una medesima e semplice potenza. Sappiamo che ogni potenza della natura, comechè semplice in sè stessa, spiega certo numero di varie facoltà, e che lo stesso avviene pure nell' anima; sappiamo però ancora, che il modo con cui una potenza schiude le sue facoltà, e la diversità di queste si accordi con la semplicità di quella è così oscuro, quanto chiara e indubitata è la realtà dell' avvenimento (1). Ciascuna delle facoltà, che procedono dalla stessa potenza, ha pure un essere proprio e diverso dalle altre, dalle quali senza di ciò non differirebbe, ed ha quindi anche una maniera singolare e propria di azioni; e per conseguenza la sua natura e le sue azioni possono modificarsi eziandio in ciò che hanno di proprio e peculiare, e tali modificazioni possono così rimanersi proprie di ciascuna facoltà, senza che abbiano a diffondersi necessariamente nelle altre. Nè ciò ripugna alla semplicità dell'anima, poichè in egual modo vi ripugnerebbe la diversificazione delle sue facoltà, dalla quale appunto dipende la limitazione dei turbamenti di queste. Quello che in tale avvenimento si presenta di maraviglioso al nostro pensiero è cagionato dalla oscurità, che avvolge l'unione delle varie facoltà nella potenza che la origina, poichè in tale unione si ascondono le ragioni delle attinenze che avvincono le varie facoltà. Ma siccome quella oscurità non c' impedisce di ammettere il procedimento delle varie facoltà dalla medesima potenza, non deve pure vietarci di concedere le condizioni singolari e proprie di ciascuna; e *Bierre* che lo nega prende

(1) Loc, cit. T. 1, C. 2, § 9.

errore. Occorre però molte altre volte, che il turbamento di alcuna facoltà ritrovasi veramente nelle altre, e ciò dipende dalla gravità e dalla indole del turbamento, ed insieme dalla relazione più o meno stretta che corre fra le diverse facoltà, e che varia in ciascun individuo; per cui errano pure coloro che negano senza riserva la dipendenza rispettiva delle attività dell'anima. Onde può raccogliersi che fra le facoltà che derivano da una stessa energia esiste fino a certo segno scambievole indipendenza, oltre del quale segue una dipendenza reciproca; e ciò abbiamo altrove conosciuto verificarsi nelle facoltà del principio vitale, e nelle facoltà dell'anima si avvera similmente. E perchè secondo la diversità dei casi il disordine di una facoltà si trasporta o no nelle altre, doveva conchiudersi che da tale condizione non poteva farsi alcuna norma sicura a definire la questione proposta, la quale perciò conveniva d'investigare per altri risguardi; ma ciò quel consesso non ha scorto nè pensato di fare.

Conviene fermar bene nell'animo, che la pazzia di qualsiasi forma, è costituita da un'alterazione nelle facoltà della ragione e dell'arbitrio (1), che sono le facoltà principali dell'anima e sovrane di tutte le altre (2). Ciò non hanno bene atteso i francesi, e quindi non pure hanno avvertito, che non si dà alcuna specie di monomania senza l'offesa dell'arbitrio o della ragione. Può essere veramente che i sensi si turbino, che na-

---

(1) Quando voglia riporsi fra le alienazioni la *melanconia senza delirio* di *Guislain*, o *monomania sentimentale semplice*, deve eccettuarsi da questa legge. Poichè consiste solamente in uno stato d'invincibile tristezza, che la ragione e l'arbitrio non vagliono a discacciare, quantunque mantengano la loro integrità. Ma tal forma di alienazione può essere lasciata di considerare nel nostro ragionamento, poichè consistendo in uno stato passivo dell'anima e lasciando tutte le azioni di questa sotto il governo della ragione e dell'arbitrio, non le può mai sottomettere al proprio turbamento, nè perciò ne toglie la responsabilità.

(2) Loc. cit. T. 1, C. 2.

scano allucinazioni e inclinazioni e sentimenti in modo sregolato, ma intanto che quelle facoltà si preservano nella interezza sono atte ad avvisare il turbamento delle altre facoltà che ad esse sottostanno, ed a frenare il disordine delle inclinazioni; nè consentono in alcun modo che l'anima trapassi nella pazzia. E per quanto s'immagini ristretto il disordine di alcune monomanie, si richiede che la ragione e la libertà smarriscano rispetto ad esso la virtù propria, affinchè diventi sufficiente a costituire la pazzia; e in tale disturbo delle facoltà nominate è il sicuro distintivo delle monomanie anzi che nella accompagnatura degli sconvolgimenti fisici, come sostengono *Brierre* di Boismont e *Morel*, i quali possono talora aggiungere confermazione e chiarezza, ma non sono essenziali, e talvolta non appariscono. Per cui si può asserire con certezza che nelle monomanie la ragione o la libertà sono sempre alterate, tuttochè non manifestino la loro alterazione che in qualche atto particolare, operando sanamente negli altri. Ma quando le potenze da cui discendono le azioni sono in sè stesse disordinate, può maravigliare che il disordine trascorra da una ad altra delle azioni medesime? E può mai nessuno chiamarsi in sicuro che queste azioni, anche allora che non mostrino in palese alcuna turbazione, non procedano disordinatamente nell'interno dell'anima mentre perturbata è la potenza da cui succedono? È assai chiaro che quando una facoltà è in sè alterata tutte le azioni che ne dipendono sono disposte a risentirne; e siccome la ragione e l'arbitrio predominano tutte le azioni dell'anima, possono pure in ognuna di queste propagare il loro scompiglio; su di che giova che sia richiamata l'attenzione dei medici. Potrebbe opporsi, che non s'intende in qual modo il turbamento proprio di una potenza, invece che slargarsi per tutte le azioni, si riduca ad alcune soltanto; ma io mi fermo nell'accertare la verità del fatto, astenendomi di ricercare il modo arcano con cui si adempie; poichè sappiamo che in qualunque specie di avvenimenti il modo della effettuazione rimane insuperabilmente celato, e ci siamo altra

volta avvenuti in somiglievole oscurità, che copre la maniera con cui dall'anima rampollano facoltà ed azioni di varia natura. Sovente ci rimane ancora ignorato per quali accidenti le potenze sovraddette estendono il turbamento ad azioni, che d'ordinario ne andavano esenti; ma ciò poco importa, mentre anche per le azioni ordinarie della vita e per proprio procedimento può un animo disordinato trasportare il turbamento da una ad altra azione. E questo passaggio medesimo può operarsi in maniera disordinata e tale che malamente dai savi possa essere indovinata, o sia che avvenga senza alcun legame o con legami strani ed occulti. *Ott* è di opinione che quando un monomaniaco operi alcun'azione avendo, rispetto a questa, diritta conoscenza e libertà, ne sia anche responsabile (1). Non si avvede però che a fare esatta stima della conoscenza che una mente travolta ha delle sue azioni e dei motivi che le sospingono e delle conseguenze che ne verranno, e ad assicurare che non vi si mescoli alcun disordine, bisognerebbe leggere apertamente nell' intimo dei suoi pensieri, il che non può farsi da niuno; e non può per conseguenza definirsi quanta parte il turbamento che è nelle supreme facoltà dell' anima abbia preso nella esternazione degli atti. Nè in tale dubbio è per-

---

(1) *De la folie générale e partielle*, *Ann. méd. psic.* 2 *Ser. T.* 6 — *Ott* dopo aver fermato che le facoltà dell'anima sono diverse dalle idee, professa anche lo strano e grave errore, che dal turbamento delle idee nascano le monomanie e da quello delle facoltà le manie; mentre così in quelle che in queste sono turbate le facoltà, mai lo scompiglio non entra propriamente nelle idee, le quali essendo oggettive e divine non partecipano alla misera condizione della umanità e si preservano nell' infinito pensiero eternamente stellanti e immutate. Sbaglia non meno singolarmente *Delasiauve* quando sostiene l'assoluta indipendenza fra le facoltà intellettive e le sentimentali, e che dalle prime origini sempre il delirio generale e dalle seconde il delirio parziale. Quantunque presenta con fine accorgimento e pari all' incredibile modestia, che « le idee esposte nella sua Memoria sono destinate a sopravvivere alla discussione ».

messo di far cadere su quegl' infermi di spirito la terribile severità delle leggi, senza abusare e tradire la natura inflessibile, ma illibata di queste (1).

Raccogliamo dunque che nelle monomanie, essendo sempre alterata la ragione o la libertà, non può mai accertarsi che tale alterazione non sia per trasmettersi in qualsivoglia delle azioni che ne dipendono; le quali in conseguenza non possono per certo giudicarsi eseguite di vero arbitrio e con sano conoscimento. E con tale considerazione si rimuove da quegli esseri scaduti e pervertiti la perigliosa responsabilità delle azioni, la quale indarno si era provato di escludere ragionando poco avvedutamente intorno alla scambievole dipendenza delle facoltà.

ALCUNI DETTAGLI SUL TRATTAMENTO DEL CHOLERA-MORBUS COLL' IDROGENO SOLFORATO (2), lettera all' Ill.mo signor dottor *Watson* del prof. *Giuseppe Besi.*

Mi faccio un pregio rispondere al suo gentilissimo invito, nel quale mi esterna il desiderio di conoscere alcuni dettagli circa il metodo curativo del cholera-morbus coll' idrogeno solforato svolto internamente, che venne non ha guari proposto dal prof. *Tardani*, e che si pubblicò nel supplemeuto del giornale di Roma al N. 211.

---

(1) Ottimamente aveva scritto *Zacchia* «..... licet de facto melancholicus circa unum quid peculiariter deliret, tamen de momento in momentum circa ei ipsa, de quibus ad praesens prudenter se gerit, paratus est insanire, qui mentem sanam non habet ». *Quaest. med. leg. Lib.* 2, *Tit.* 1, *Quaest.* 9 — Le ragioni che tolgano ai monomaniaci la responsabilità di ciò che sono per fare, dimostrano parimente la necessità di sommetterli a leggi preventive che impediscano gli effetti dannevoli delle loro azioni.

(2) Di questo metodo si è tenuto parola alle pag. 237, 464 del Volume antecedente, da ulteriori sperienze attendiamo l' appianamento dei discordi risultati. *I Compil.*

Consiglia questi nel suo scritto di far uso del solfuro di sodio (fegato di solfo minerale alcalino) disciolto alla dose di sei in sette grani in una cucchiaiata d'acqua aromatica, ed immediatamente dopo, d'un quarto di bicchiere di limonea minerale alquanto più acida dell'ordinario: inculca di ripetere una tal dose posto che venga poco appresso restituita dall'infermo, e non si veda cessare o per lo meno diminuire sensibilmente tanto il vomito che la diarrea. Propone d'amministrarla, occorrendo, a dose doppia ancor per cristere, ove cioè la diarrea fosse molto copiosa, avvertendo di mescolare le due soluzioni nella canna stessa dell'istromento nell'atto d'applicarlo.

E dacchè Ella ha mostrato piacere di sapere da me, che fui il primo a sperimentare, e che più d'ogni altro è da supporsi ne abbia con attenzione notati gli effetti, quanti cholerici abbia con tal metodo trattati; le dirò francamente, senza entrare in tanti preamboli, che di 26 per la massima parte aggravatissimi caduti nelle mie mani dal 29 agosto in poi, 23 perfettamente risanarono.

Questi sono:

Arizzoli Francesca	Marozzi Domenico
Bonatti Annunziata	Menicanti Giuditta
Bonatti Maddalena	Mamucher Marta
Burri Aureldo	Novi Achille
Canestrelli Adelaide	Novelli Costantino
Castaldi Antonio	Pandolfi Giuseppe
Celletti Felice	Prosetti Francesco
Clementi Luigi	Pizzirani Pietro
Covea Giustina	Rebichini Luigi
De-Angelis Liberata	Silvi Domenico
Favali Carlo	Zecca Girolamo
Federici Antonio	

Tre soli soccombettero, cioè:

Vercelli Nicolina in età di 75 anni, di gracilissimo temperamento con vizio ai precordi, che assalita da cholera gravissimo per 9 ore rimase senza soccorso, e fu trovata nello

stadio algido molto inoltrato, con cianosi nel suo pieno sviluppo ecc.

Pagnutti Agnese di sopra ai 50 anni, ostruzionaria ed estremamente abbattuta in seguito di reuma acuto di petto, la quale si risolvette di chiamare il medico 36 ore dopo essere stata attaccata dal morbo, e che si trovò senza polsi già vicina a spirare.

Matteucci Celestino di anni 45, che visitato 24 ore dopo essere stato preso da cholera gravissimo, al quale aveva dato occasione abusando di vari ed energici purganti, si trovò parimenti nello stadio algido con cianosi molto pronunziata, estremo abbattimento di forze, polsi filiformi ecc. (1).

Numero, com' Ella ben vede, sì notevole di guarigioni in un morbo di sua natura precipitoso e terribile, che col rendersi più famigliare non ha cessato d'essere men minaccioso ed altero, da me s'ottenne sperimentando l'azione dell' idrogene solforato sul tubo gastro-enterico. Per buona ventura nello accingermi ad un tal genere di esperienze non ho ciecamente creduto, come non pochi tra noi, che alla dose indicata potesse questo gas agire come sostanza venefica, e recar danno specialmente introdotto per le vie digestive. In fatti, lasciando ora che l'idrogeno solforato sotto questo punto di vista non fu giammai dagli autori considerato, la sua azione deleteria sugli organi stessi della respirazione si è un poco esagerata, come ne attesta il *Berzelius*, il quale nel suo Trattato di chimica Bruxell. 1839 T. 1, pag. 262 si esprime in questi termini: « L'air d'un appartement peut être chargé d'une assez grande quantité de gaz (sulphide hydrique) pour avoir une odeur extremement desagreable sans être pour cela

---

(1) Di tutti questi casi non mancherò di pubblicarne la storia.

Tra i cholerici da me trattati molti furono visitati da altri medici, e taluni mi vennero consegnati dall'eccmo dottor *Zeffirino Golli*, il quale avendone intrapresa la cura, per cagione di malattia non potè proseguirla.

nuisible a ceux qui la respirent ». E di più il conferma nella stessa opera al T. 5, pag. 557: « Le gaz se degage souvent en grande quantité dans les laboratoires pendant les experiences de chimie, et frequemment son odeur y rend l'air insupportable, cependant je n'en ai jamais ressenti aucune atteinte à la santé ». Oltre a ciò non avvi forse un gran numero d'acque minerali così dette *epatiche*, che cariche più o meno d'idrogeno solforato, furono riconosciute dai medici di ogni età per uso sì esterno che interno vantagiosissime in un buon numero di malattie? Nel trattamento d'altronde del cholera non si è avuta difficoltà di far uso dei rimedi più violenti e tra gli altri della fava di S. Ignazio p. e. e della strichnina che ne costituisce la parte attiva, e che in maggior proporzione trovasi in questa che nella stessa noce vomica, mentre il classico testè nominato non dubitò d'asserire. « La strychnine et ses sels appartiennent a la classe des poisons le plus violents et le plus dangereux ». Opera cit T. 2 pag. 403.

L'idrogeno solforato introdotto nelle vie digestive, a quanto mi sembra, in tanto può credersi venefico nella dose indicata, in quanto che tende a paralizzare quella proprietà di che godono le membrane animali durante la vita, e ad un certo grado altresì dopo la morte, di lasciarsi attraversare cioè dai liquidi di varia densità e natura anche a dispetto delle leggi di gravità: proprietà che dà origine ai fenomeni così detti di endosmosi studiate per la prima volta dal *Dutrochet*, illustrate quindi ed ampliate dal prof. *Matteucci* nella sua interessantissima opera intitolata: Leçons sur les phenomènes physiques des corps vivants. Paris 1847.

Dall'azione dell'idrogeno solforato non può sottrarsi al certo la membrana del tubo intestinale benchè dotata di proprietà vitali. E questa stessa azione anzichè riuscir dannosa, sommamente proficua dee sperimentarsi nel cholera, in cui non si sa per quale agente speciale le proprietà fisiche della membrana suddetta erano a preferenza delle altre più o meno soggette ad alterarsi.

Frenato il vomito e la diarrea cholerica, il che avviene pressochè costantemente mercè l'idrogeno solforato, è chiaro, come ben nota il *Wanner* (V. Comptes rendus. T. XXVIII pag. 649), che vi ha di già un miglioramento notabile nelle condizioni in cui si trova il malato.

Dappoichè cessando una ben forte proporzione del siero del sangue di passare nelle evacuazioni, il libero tragitto di questo nell'apparecchio circolatorio non viene sempre più ad impedirsi; le ingerite sostanze si ritengono, ed hanno campo, riattivatosi l'assorbimento, che è quanto dire stabilita la corrente in senso opposto, di spiegar la loro energia sull'organismo.

Amministrato poi l'idrogene solforato non ho creduto, come mal supponevano molti, già curato il cholera, ma solamente aperta una via a convenientemente trattarlo.

All'uso di questo, siccome saviamente riflette il *Tardani*, debbono tener dietro gli oppiati dotati della proprietà d'invertire nell'endosmometro la corrente, e di riattivare nel caso nostro l'assorbimento sì necessario nelle parti appunto prevalentemente attaccate dal morbo quali sono lo stomaco e le intestina.

Il primo esperimento pertanto dietro tali vedute da me praticato ebbe luogo il 29 agosto su di un giovane nel ventunesimo anno, che preso dal morbo in un modo terribile in seguito di abbondanti evacuazioni sì per vomito che per secesso dalla notte del 28, trovavasi dopo alcune ore già ridotto agli estremi; senza polsi, con faccia livida, fisonomia alterata, occhi profondamente incavati con cerchio bluastro, freddo marmoreo, smania insopportabile, dolor cardialgico veemente e lancinante alla regione ombelicale, sete ardentissima, voce rauca, lingua fredda, soppressione d'orina, crampi ecc. Persisteva ostinatamente nel medesimo, quantunque in tale stato ridotto, il vomito e la diarrea, la quale lasciava densi fiocchi albuminosi aderenti nelle vicinanze dell'ano.

In caso sì grave, che da quanti eran presenti si credette

dovesse sollecitamente terminar colla morte, pensai di porre a cimento l'azione dell'idrogeno solforato; e non tardai a intravederne il più felice successo. Giacchè frenato il vomito e la diarrea dietro la somministrazione del nuovo farmaco sì per bocca che per cristere, migliorò con sorpresa l'infermo: incominciarono i polsi ad esser percettibili, tornò a gradi a gradi il calore alla superficie del corpo, cedette alquanto la smania, e la più lodevole reazione incominciò ad apparire.

Dal prospero effetto incoraggito in caso per sè stesso gravissimo, non mancai, offertasi l'occasione, su di altri infermi ripetere l' esperimento.

Innanzi però di esporle il modo, col quale ho creduto contenermi nel loro trattamento, stimo mio debito renderla avvertita, che nei singoli casi, prima d'imprenderne la cura, ho cercato formarmi una giusta idea dello stato dell'infermo la quale ho desunto dall'insieme dei sintomi più o meno gravi e sviluppati che il medesimo presentava, calcolando più assai lo stato dei polsi, e la stessa cianosi quando esisteva, che la quantità delle materie emesse per vomito e per secesso. Per propria esperienza altresì debbo dirle aver appreso, che quanto più sollecitamente si ricorre all' uso dell'idrogeno solforato, tanto più facile riesce frenare il vomito e la diarrea cholerica, e tanto più regolare si sviluppa la reazione, che per solito non è di lunga durata, o tale da compromettere molto seriamente la vita dell' infermo. All' opposto avvi luogo a mal presagire, trattandosi di non dubbia affezione cholerica, ove si cerchi favorire in prima le evacuazioni, e si amministri poi troppo tardi l'idrogeno solforato diretto a frenarle, specialmente dopo aver inutilmente, come molti costumano, sperimentato l'efficacia degli altri metodi curativi. In allora particolarmente quand'evvi una certa età, un cattivo temperamento, un qualche vizio latente nei visceri, estremamente difficile e quasi impossibile si rende ottener dei buoni risultati. Nello stadio algido, sviluppata la cianosi, le materie del vomito e le deiezioni alvine scarseggiano, o mancano del tutto,

i polsi vacillano, e resi insensibili apertamente dichiarono non esser più in facoltà dell' organismo il poter reagire. Amministrato in tali casi il solfuro, il malato d'ordinario soccombe: ciò non mi ha recato maraviglia, nè mi ha fatto giammai desistere dal consigliarlo o dal porgerlo soprattutto nel tempo opportuno.

Regolatomi adunque dall'insieme dei sintomi, e non appena veduto trattarsi d'affezione cholerica decisa, non ho esitato un istante a far prendere all'infermo sotto i miei occhi un cucchiaio di solfuro di sodio disciolto, e immediatamente appresso circa un quarto di bicchiere di limonea minerale, o di qualunque altra bevanda acidula atta a decomporlo sviluppando internamente l'idrogeno solforato. Ho procurato di largheggiare piuttosto nell'uso della bevanda acidula a fine tanto di neutralizzare l'alcalinità dei liquidi che incessantemente affluiscono per effetto di tal malattia nel tubo intestinale, quanto di mantenere un leggier eccesso d'acidità nello stomaco. Ho ripetuto una seconda ed una terza volta dopo qualche intervallo la dose medesima del solfuro e della limonea minerale, quando venendo poco appresso dall'infermo restituita, non mi riusciva a frenare o a far sensibilmente diminuire le morbose evacuazioni. Mi sono servito con vantaggio altresì di qualche cristere con le suddette sostanze a dose doppia di quella per bocca, ove copiosa era e persistente la diarrea, e che ho replicato trovatolo necessario una seconda e raramente una terza volta.

Appena veduto che l'amministrazione del rimedio avea prodotto l'effetto desiderato, che avea fatto cioè cessare, o sensibilmente diminuire tanto il vomito che la diarrea, il che costantemente avveniva, mi rivolgeva con più fiducia agli oppiati, nè trascurava quei rimedi, che nella circostanza si credevano più adatti a sollevare l'infermo.

A tal uopo una delle formole che d'ordinario adoperava era la seguente:

R. Aquae matricariae uncias tres,
—— Cinnamomi unciam semis,
Alcoholis unciam semis,
Laudani liquidi Sydenamii guttas xxjv.
Misce.

Tal mistura eccitante laudanata, coadiuvata talvolta da alcune goccie di spirito canforato, faceva prendere a cucchiai d'ora in ora all'infermo, e mi serviva a riattivare l'assorbimento e a favorire la reazione.

In questo tempo, in cui il malato era ancor tormentato da sete ardentissima, badava, come sin da principio, di non concedergli la bevanda se non a parca dose sempre acidula, e meglio ancora nevata. Tra le bevande acidule dava la preferenza all'aceto con acqua diluito, e talvolta parcamente condito con dello sciroppo, il quale era con molta avidità ricercato dagli infermi, e contribuendo nell'endosmometro ad invertere la corrente, credeva giovarmi altresì a ristabilire l'assorbimento.

Non trascurava quindi di richiamare il calore alla superficie del corpo stimolando l'organo cutaneo col mezzo delle frizioni, sia secche con panni caldi di lana, sia con alcool canforato e specialmente con balsamo opodeldoch ecc.

Allorchè i polsi incominciavano alcun poco a risalire desisteva dagli oppiati, de' quali faceva uso sempre con prudenza, e continuava la cura con una mistura semplicemente eccitante, alla quale a seconda delle circostanze aggiungeva alcune goccie di liquore anodino, finchè apertamente si sviluppava la reazione.

Nei casi molto gravi, nel periodo algido ed esistendo la cianosi, mi son servito con vantaggio dei rivellenti, dei sinapismi in ispecie applicati o alle piante dei piedi, o alle sure, o all'epigastrio, o sul dorso ecc.

Occorrendo calmare il senso doloroso estremamente molesto alla regione dello stomaco, coll'applicazione delle sanguisughe ne otteneva l'intento: ciò mi riusciva ancor proficuo a

far cedere il conato al vomito, che come residuo dell'affezione cholerica veniva sempre più allontanato facendo uso della neve e talvolta di qualche leggiero calmante, come per esempio dell'estratto di giusquiamo ecc.

Migliorato alquanto l'infermo concedeva gradatamente qualche cucchiaiata di brodo, e più volentieri qualche poco d'acqua di riso, oltre la bevanda acidula, ad oggetto di mantenere le forze e non aggravare soverchiamente lo stomaco.

Passava, ciò fatto, a regolare la reazione, la quale in molti casi abbastanza mite non avea bisogno dei soccorsi dell'arte, e veniva da me abbandonata quasi per intero alla natura. Sviluppatasi poi qualche rara volta un poco troppo energica o prevalente a carico delle parti nobili in ispecie, dei visceri, o di qualche sistema, avea essa bisogno di freno e dei mezzi più acconci a dileguarne le insorte complicazioni.

Non mi è mai avvenuto negli infermi alla mia cura affidati, quantunque per la massima parte gravemente affetti dal morbo, di veder stabilita una reazione flogistica di qualche entità. E questo è il motivo pel quale non ho avuto mai bisogno di ricorrere a generali emissioni sanguigne. Se ciò pur fosse stato necessario, l'avrei fatto colla massima circospezione, come colla massima prudenza mi sarei astenuto dall'adoperare con troppa sollecitudine que' rimedi, che potevano tendere a spogliar nuovamente il sangue della sua parte sierosa, come sarebbono i vescicatorii ecc.

Non di rado frenato il vomito e la diarrea cholerica ho veduto insorgere una qualche complicazione a carico del tubo gastro-enterico. In tal caso non ho avuto difficoltà di ricorrere sia ai clisteri emollienti, sia ai lassativi ecc. Mi sono sempre guardato dal prescrivere gli emetici, e dovendo somministrare qualche blando purgativo non ho tenuto dietro specialmente all'apparenza della lingua, che nella cura di tal morbo ben sovente m'avrebbe tratto in inganno.

Tra le affezioni in fine secondarie del cholera una delle più temibili, com' Ella non disconosce, ed una delle più dif-

ficili a trattarsi quella si è, in cui prevalentemente attaccato si mostra il sistema nervoso. Tutta la saviezza del medico è necessaria nel far uso a tempo debito sia delle locali deplezioni sanguigne, sia dei rivellenti, sia dei lassativi, sia degli eccitanti, dei tonici, degli antispasmodici ecc. In un sol caso di cholera gravissimo mi si è sviluppato il tifo, che per buona sorte mantenutosi ad un grado piuttosto mite, non ha compromesso molto seriamente la vita dell'infermo. Nel dirigerne il corso non ho mancato d'aver sempre innanzi agli occhi specialmente la natura e l'entità della malattia precedentemente sofferta dall'individuo. Analoghe riflessioni mi hanno servito, come in ogni caso, di guida a regolarne la convalescenza.

Ecco quel tanto che per propria esperienza posso dire aver appreso sul trattamento del cholera coll'idrogene solforato. Che se picciolo si è il numero dei fatti da me addotto a convalidare l'efficacia del medesimo nell'indicato morbo, ciò non è da ascriversi, com'Ella ben vede, a mia colpa, ma unicamente alla impossibilità di ripetere gli esperimenti su d'una scala più vasta.

Gradisca ecc.

Roma 10 dicembre 1854.

SUNTI DI OPERE E DISSERTAZIONI.

DEL CHOLÉRA-MORBUS CONSIDERATO SOTTO IL PUNTO DI VISTA DELLE LESIONI ANATOMICHE E FUNZIONALI, DEI SINTOMI E DELLE CURE; di *P. J. Graux*, prof. di Clin. inter. all'Università di Bruselles. Bruxelles 1854.

Venuta in dono alla nostra Società questa bella Memoria, scritta in francese, frutto di numerose osservazioni raccolte al letto degli infermi, ed alle dissezioni cadaveriche ne offriamo ai nostri lettori un Sunto, persuasi essere dessa uno dei lavori più importanti sul choléra in oggi dati in luce.

Giudicando l'Autore che questa malattia non sia stata a sufficienza rischiarata dai lumi dell'anatomia e della fisiologia, ha creduto che per giungere a precise indicazioni e ad un trattamento metodico, si debba studiarla (come suol farsi delle altre malattie) nella produzione ed andamento de' suoi sintomi, riferendoli alle lesioni anatomiche e funzionali; nel qual modo adoperando ha Egli stabilita una teoria fondata interamente sull'anatomia e fisiologia patologica. Questo lavoro è diviso in nove articoli che passiamo ad esaminare.

Cap. I. — *Considerazioni preliminari.* — Studia l'Autore di stabilire qual sia il sistema nel quale risiedono le primitive e principali lesioni del choléra; nel che fare considerando la gravezza, istantaneità ed estensione del male è portato ad escludere potere il sistema muscolare, il nervoso e l'apparato digestivo essere capaci di dare ragione dei fenomeni del choléra. Non il sistema muscolare, perchè la sua azione è troppo isolata e separata dagli altri sintomi organici. Non il nervoso, perchè desso, dice l'Autore, non forma un tutto identico, ma vari sistemi uniti per mezzo di branche intermedie; e come lo mostrano ancora le affezioni nervose che sono generalmente limitate ad una o più branche di esso. Così l'azione del tubo digestivo sui grandi sistemi organici è ben lungi dal bastare a spiegare ciò che ne mostra l'osservazione. Dopo ciò giunge l'Autore all'esame del sistema circolatorio, ecco alcune delle sue parole « Questo sistema, che si compone, come è noto, del sangue e degli organi nei quali è contenuto, è il solo che per la sua universalità, l'omogeneità di sua composizione, l'eguaglianza di proprietà, la necessità e rapidità de' suoi movimenti, l'importanza e la continuità di sua stimolazione in tutti i punti del corpo, possa spiegarci i fenomeni del choléra per ciò che hanno di grave, di universale, di prontezza e di istantaneità » Il sangue, prosegue, è di tutti gli elementi organici il più generalmente sparso, il più essenziale alla vita degli animali; le modificazioni che sopravvengono nella sua composizione determinano dei cangiamenti negli organi, negli

apparati e nelle loro funzioni; egli infine è, a somiglianza degli altri organi, suscettibile d'alterazione e di morte.

Indi l'Autore passa a studiare la composizione e coagulazione del sangue. Riguardo alla prima Egli addotta le analisi di *Lecanu*, *Prèvost* e *Dumas*. Intorno alla seconda, opina che tanto entro il corpo quanto fuori di esso sia un fenomeno cadaverico; poichè per la cessazione della influenza vitale dei nostri tessuti per una parte, e di quella del sangue dall'altra (una certa vita accordando Egli al sangue) ne viene la dissoluzione de' suoi elementi, che separandosi danno luogo a delle masse distinte, nel mentre che le materie liquide isolate escono a traverso delle pareti vascolari e si mostrano alla superficie delle membrane, come si vede nei trasudamenti passivi, sudori ed emorragie.

Quanto agli usi di questo fluido riferiremo le parole stesse dell'Autore colle quali termina il I.° Capitolo « Il sangue trasporta nei punti più riposti dei parenchimi i materiali di loro riparazione. Ma là non termina il suo uffizio; si trova in esso un'azione diretta e continua di stimolazione vitale sopra i solidi, dei quali mantiene la vita promovendo l'esercizio delle loro funzioni generali e speciali. I solidi, alla lor volta, per mezzo di utili reazioni, agiscono sopra di esso, facendogli subire dei cambiamenti, sorgente di tutti gli atti fisiologici. In questo modo il sangue provoca le operazioni degli organi della circolazione, della nutrizione e della secrezione di qualunque fatta; egli è la sorgente della produzione del calore animale come dell'agente sconosciuto che presiede alle funzioni della sensibilità fisica e del movimento. Produce e regola i moti del cuore, delle arterie, dei vasi capillari e delle vene. Sparso dovunque, egli è l'agente principale della vita vegetativa, e gli atti di quest'ultima, si perdono e cessano bentosto di prodursi, se questo fluido sia sufficientemente alterato nella sua organizzazione e nelle sue proprietà ».

Cap. II. — *Etiologia*. — In questo Capitolo parla dell'etiologia senza interessarsi della questione della contagiosità

del morbo. Crede probabile che l'aria sia il veicolo della causa del choléra, specialmente avuto riguardo al suo cammino; amette che il timore possa, deprimendo le forze organiche favorire l'azione deleteria del choléra, come di qualunque altra epidemia.

L'Autore professando che la causa del choléra agisca alla maniera di sottile veleno, ritiene che questo non abbia che una influenza momentanea, che si faccia sentire nell'apparecchio circolatorio, determinando in esso i suoi effetti più o meno gravi. Intorno alla natura di questo agente (non facile a comprendersi) ecco le parole stesse dell'Autore « Noi siamo lontani dal paragonare questo veleno sottile e fugace ad una sostanza palpabile e materiale, che possa mescolarsi col sangue alla maniera di un gas che vi soggiornasse e la di cui presenza potrebbe essere dimostrata dalle analisi chimiche ». L'influenza di questo principio è tanto maggiore e più rapida quanto più la costituzione del sangue è debole, come nei proletari, in chi abita case prive d'aria e di luce, in chi vive nello stravizzo, o in forte accumulamento come nelle caserme ecc.

Combatte l'opinione, che la diarrea consistente nelle deiezioni di materie ordinariamente contenute negli intestini, e prive d'albumina, possa, anche quando è accompagnata da coliche e si presenta durante l'epidemia, essere confusa col choléra esordiente. « Noi non possiamo, Egli dice, considerarla che come una diarrea che, sotto l'influenza della causa comune, favorisce la comparsa del choléra ».

Cita in seguito dieci osservazioni molto ben raccolte, alcune appartenenti al primo grado della malattia, che Egli chiama cholerina, le altre alla malattia già sviluppata ossia choléra cianotico. La prima serie d'osservazioni provano che nel 1.° periodo, *cholerina*, la malattia cedè con facilità alle pozioni oppiate quasi da tutti i pratici adoperate. L'altra serie di fatti dimostra che nel 2.° periodo i successi sono meno numerosi, che la reazione si opera meno prestamente che nel

primo periodo in causa degli ostacoli della circolazione, e del cattivo stato dei parenchimi, indotto dal periodo cianotico. Risulta ancora da una di queste osservazioni, in occasione di un salasso praticato dalla temporale, che il sangue passando pei pulmoni non risente l'azione dell'ossigeno, ma si mostra nero quasi come il venoso.

Cap. III. — *Fisiologia e valore diagnostico del choléra.* — Esaminando l'Autore perchè i sintomi più salienti della comparsa della malattia si facciano vedere nell'apparecchio digestivo, trova che ammettendo avvenuta nel choléra una alterazione del sangue, si conosce facilmente come rifletta su di esso le sue alterazioni, per la stretta relazione che esiste fra esso ed il tubo digestivo. Le esperienze infatti di introdurre nel sangue il tartaro stibiato, dei purgativi, delle sostanze organiche putrefatte, in seguito di che ne nasce il vomito, la purgazione e le alterazioni intestinali, provano che questo apparato è il primo a manifestare le alterazioni del sangue.

Fra le disposizioni anatomiche poi, che pongono l'apparecchio digestivo in tanta dipendenza del sangue, annovera la grande quantità di vasi che si distribuiscono nella mucosa intestinale e specialmente venosi, e la delicatezza della sua superficie; al che si aggiunge che il sangue nel sistema della vena porta, per condizioni particolari di questo vaso, si move più lentamente che negli arti.

Cap. IV. — *Valore diagnostico dei sintomi nei loro rapporti colle lesioni anatomiche.* — Il primo sintoma del choléra consiste nel vomito e nella diarrea di materie bianche sierose caratteristiche, costituite dallo siero del sangue, che sfugge dalla rete vascolare della membrana mucosa per trasudamento e non per una operazione secretoria. Nello siero dei vomiti e degli scarichi si trova colla ebolizione grande quantità di albumina.

Alcuni hanno ritenuto che una perdita così grande di albumina sia la causa della comparsa degli altri sintomi del choléra; ma l'Autore è piuttosto di parere che tanto l'una che

gli altri siano l' effetto della profonda alterazione del sangue, mostrando l' esperienza che perdite sanguigne anche superiori alla quantità di sierosità emessa nelle evacuazioni del choléra non sono seguite dagli stessi fenomeni e non hanno tanta gravezza.

Esaminati i sintomi principali offerti dal tubo digestivo, passa l'Autore a quelli che offre la circolazione. La cianosi è il sintoma più grave del choléra, consiste nella stasi del sangue nei vasi venosi, che si stabilisce prima nei capillari e successivamente nei tronchi maggiori, fino nel ventricolo destro del cuore, dalla quale stasi dipendono gli altri sintomi del cholèra.

I disordini della circolazione sono preceduti o accompagnati da perturbazioni nei movimenti del cuore, perchè esso pure ha subìto le conseguenze dell' alterazione del sangue; il suo ritmo, prosegue il *Graux*, diviene alterato e ben presto non si fa sentire che un suono solo, quello che corrisponde al battito del polso; il quale fenomeno è dovuto all' arresto del sangue nelle cavità del cuore. Si può considerare la percezione dei battiti del cuore quantunque molto ravvicinati come l' espressione di un grado di cianosi, che non ha raggiunto l' ultimo estremo, ed il ritorno della percezione dei due suoni che tendono a separarsi e a divenire più forti come il segno di miglioramento e di reazione.

Stabilisce in seguito il valore di ciascuna delle proposizioni emesse, nel che si mostra abile e distinto patologo. Il sangue non traversa più il sistema capillare, rallenta progressivamente il suo corso e termina per arrestarsi nelle vene, in seguito dei cangiamenti sopravvenuti nella sua organizzazione, nelle sue condizioni materiali e nelle sue proprietà organiche sotto l' influenza della causa del choléra; esso ha perduto della sua omogeneità, è divenuto denso, nero, ha preso un aspetto sciropposo che indica un principio di coagulazione, il suo calore è diminuito, il suo moto rallentato, in una parola è passato, secondo l' Autore, ad uno stato cadaverico più o meno avanzato.

L'alterazione del sangue determina ancora il corrugamento di tutti i tessuti che sono suscettibili di provare quest'azione; il dolore e la contrazione sono dovuti alla medesima causa ed indicano il primo la lesione della sensibilità fisica, il secondo la lesione della contrattilità; queste lesioni che si riscontrano nelle neurosi complesse costituiscono il crampo; il quale egli riconosce non solo nei muscoli degli arti, ma anche nel cuore, che si manifesta col dolore alla regione precordiale, coll'irregolarità dei polsi e del battito cardiaco tumultuoso; come pure l'infossamento degli occhi, l'afonia e la faccia aggrinzata li fa derivare dalla contrazione spasmodica dei muscoli che in dette parti si distribuiscono. Il freddo, l'algidismo che accompagnano la cianosi, e la soppressione delle secrezioni dipende dalla deficiente circolazione, e dalle deficienti qualità animali del sangue, la sete, compagna del periodo algido, è viva e persistente perchè non si opera più l'assorbimento dei liquidi.

Il sangue avendo perduto di sua vitalità tende a coagularsi; nelle piccole vene è solo inspessito, nei grossi vasi si coagula in grumi molto apparenti, nel ventricolo destro del cuore il coagulo si trova costantemente, sul quale proposito il *Graux* insiste specialmente. Questo grumo è differente da quelli che trovansi negli individui morti per altre malattie, perchè in questi, quando trovasi, è alla parte sinistra del cuore, e nasce o per ostacolo della circolazione nel ventricolo sinistro o nei pulmoni, oppure è l'effetto di lunga agonia. Invece il grumo del choléra si comporta diversamente.: « La sua presenza, Egli dice, alla apertura dell'arteria pulmonare, chiudendo in proporzione del suo volume il calibro di quest'arteria, arresta il corso del sangue verso l'apparato respiratorio; ne risulta necessariamente che le cavità destre del cuore si riempiono, nel mentre che le contrazioni di quest'organo si fanno più celeri, perdono di loro forza e la circolazione tende ad arrestarsi. Egli è allora che l'ansietà è al suo acme ed i pulmoni si trovano vuoti di sangue. Le conseguenze di questo stato sono la respirazione profonda come

sospirosa, chiara, puerile con una sonorità esagerata del torace; questo stato persiste nelle stesse condizioni fino alla morte ».

Dal sopraddetto ne deduce il *Graux* che il grumo in discorso si forma durante la vita nel periodo cianotico, e che è la causa più potente dell' arresto della circolazione. Egli non possiede ancora dati sufficienti per determinare l' epoca precisa nella quale il grumo comincia a formarsi; afferma però che è più denso nei fanciulli, negli adulti, e nelle persone di forte costituzione che nei vecchi; crede finalmente che la formazione di esso coincida col periodo cianotico, allorchè la circolazione diminuisce di forza, il sangue si raffredda, perde il suo colore e la sua densità.

Cap. V. — *Della Reazione.* — Consiste essa nella scomparsa dei segni caratteristici del periodo cianotico; e dicesi completa od incompleta, a seconda che trattasi della scomparsa di tutti o di alcuni soltanto di questi sintomi. L' animarsi poi della circolazione potendo succedere in modo celere o stentato la reazione pure sarà pronta o lenta.

Durante la reazione possono avvenire disturbi funzionali o lesioni in qualche organo, come emorragie intestinali, epatiche ecc. La reazione è talora incompleta per la stasi cerebrale persistente, dopo che la circolazione generale ha ripreso il suo corso, nel qual caso lo stato di compressione del cervello si manifesta con istupore, assopimento, e coma simile a quello degli appopletici. I quali sintomi, che potrebbero venire attribuiti ai narcotici usati, sono più spesso l' effetto della compressione cerebrale; la causa delle quali stasi, istituendo autopsie, l'Autore ha riconosciuto nei coaguli fibrinosi che si riscontrano nei seni della dura madre. Può succedere ancora la stessa stasi nella sola vena porta, il che non si palesa dallo stato della circolazione addominale. Ma più spesso la reazione è incompleta in seguito della presenza del coagulo al ventricolo destro del cuore, l' ascoltazione e la percussione sole possono chiarirne il medico coi segni indicati nel Cap. IV.

Dopo ciò l'Autore si dà a ricercare se il sangue inspessito e coagulato, e il grumo stesso formato nella destra cavità del cuore, possa riprendere le sue qualità normali. Egli sta per l'affermativa, e crede che ciò venga provato dalle stesse osservazioni fatte sul choléra non solo, ma ancora da certe esperienze istituite sulle vene, dalle quali risulta che il grumo nato fra due legature in una vena, levate queste, in capo a 24 ore il sangue torna a scorrere perfettamente. Nel grumo che trovasi al ventricolo destro avverrà la stessa cosa per mezzo delle vie sconosciute del riassorbimento e dell'assimilazione. Il suddetto opinare è confermato da ciò che succede dei grumi ben altrimenti voluminosi che nascono dalla rottura di arterie, da contusioni o fratture; il che deve succedere più facilmente nel cuore trattandosi di parti contenenti sane.

Torna ancora a combattere l'obbiezione che il grumo nelle cavità destre del cuore sia l'effetto della agonia, i quali argomenti noi abbiamo già riportati superiormente nel IV Cap.

Dopo di che conclude *che tutti i fatti che ponno raccogliersi concorrono a dimostrare la realtà della formazione, durante la vita, del coagulo nel ventricolo destro, phénomène* (sono sue parole) *que, le premier, nos avons signalé à l'attention des médecins.* Si dà asfissia nel choléra ma differisce dalle altre, in quanto che il sangue in gran parte per la sua mancanza, ed in parte per la sua alterazione, non subisce più nei pulmoni i cambiamenti dell'ematosi, mentre nell'asfissia ordinaria è l'aria che manca.

Le secrezioni, nel periodo della reazione, si ristabiliscono nello stesso modo della circolazione, dalla quale dipendono, e ciò non tanto per la quantità del sangue che penetra negli organi secretori, quanto per le qualità che acquista nei pulmoni. Certe secrezioni però rimangono talora disturbate, in causa di lesioni parziali esistenti negli organi; come sarebbero le ulcerazioni nell'ileo, che l'Autore distingue da quelle che si producono nel tifo e che ne costituiscono una lesione costante; mentre le prime sono l'effetto della diarrea che precede il choléra. *(sarà continuato).*

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 26 *novembre* 1854.

Libri venuti in dono.

Grech Delicata I. C. *Flora meliteneis, sistens stirpes phanerogamas in melita insulisque adjacentibus hucusque detectas secundum systema candolleanum digestas. Melitae* 1853. Dono dell'Autore. — Calori Luigi. *Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano e loro spiegazione a fronte. Bologna* 1854 *Vol.* 2.° *dispensa* 32.ª Dono dell'Autore Socio res. — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. *Memorie di quest'Accademia Tom. V, fasc.* 3.° Dono dell'Accademia stessa. — Grisolle A. *Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale. Prima traduzione italiana, sulla* 5.ª *edizione parigina, del dottor* Michele Argelati; *riveduta ed accresciuta di note dal prof.* Giovanni Brugnoli. *Tomo* 2.° *fascicoli* 16, 17, 18. *Bologna* 1854. Dono del prof. *Gio Brugnoli* Socio res. — Fusco Vincenzo. *L'antifrusta degli Olivi, o succinta disquisizione contro l'uso di battere gli Olivi colle così dette pertiche. Napoli* 1854. Dono dell'Autore. — Pacini cav. Luigi. *Intorno alla vita scientifica del fu dott.* Regolo Lippi. *Lucca* 1854. — *Elogio storico del defunto sig. dott.* Lorenzo Gemignani. *Lucca* 1852. Doni dell'Autore Socio corr. — Verga Andrea. *Melanosi diffusa degli organi digerenti in un melanconico. Milano* 1854. Dono dell'Autore. — Bertoni Giovanni. *Sulla cura del cholera morbus e sul vero modo di preservarsene. Genova* 1854. Dono dell'Autore.

Letto ed approvato il verbale della Sessione antecedente il Socio residente dottor *Ferdinando Verardini* leggeva il seguente Sunto da esso lui fatto, di una Memoria del sig. dott. *Alessandro Angelucci — Sulle malattie endemiche e specialmente delle tifoidee della città di Subiaco.*

= Se è utile, anzi della massima importanza per coloro che si danno allo studio ed allo esercizio pratico delle medico-chirurgiche discipline di conoscere e studiare le varie e molteplici vicissitudini atmosferiche, le relative ubicazioni delle città, la qualità delle acque correnti, i venti

che sono dominanti ecc. è poi doveroso ed indispensabile che il medico condotto studi profondamente le malattie endemiche peculiari del luogo ove esso trovasi, le cause produttrici di queste morbosità, per farsi strada ai mezzi onde vincerle ed estirparle.

Penetrato da questo vero, ed essendo medico condotto nella sua stessa patria, il signor dottor *Angelucci* ha avuto l' ottimo pensiere di inviarci una di lui eruditissima Memoria intorno allo studio delle malattie endemiche, e specialmente delle tifoidee della città di Subiaco, della quale Memoria, o Accademici prestantissimi, eccovi un Sunto.

Sorge Subiaco, antico paese dei prodi Equicoli, sopra di un colle a guisa di cono a larga base, lambito dall' Aniene che tortuoso scorre per la lunga vallata, ed è circondato da una corona di monti. Componesi il colle in cui è fabbricata la Città, d'un aggregato di ciottoli calcarei appartenenti al terziario superiore, o pliocene, e di tufi arenari; dista per sedici leghe all' *Est* dalla Metropoli Romana, per tre al *Sud* dal confine napolitano. Nell' assieme la topografica situazione di questa Città favorisce mirabilmente le aspirazioni dell' Uomo a Dio, la fervida immaginazione del Poeta, il genio del Pittore. Mite ne è la temperatura anche nella stagione vernale, inasprita però qualche volta dai venti del *Nord-Est*; lo zeffiro corifeo degli occidentali, rende men cocenti gli estivi raggi solari. — L' aria ne è salubre, volatili in abbondanza, e di varie specie popolano questa località, la quale per tutto ciò che dipende dalla natura, ivi tutto concorre a renderne purissimo il clima.

Questa città è in gran parte agricola, manifatturiera, e ben munita di terrestri prodotti; i di lei abitanti che conservano l' impronta dell' avita fierezza, sono amanti del bello, del giusto, del vero, e si danno indefessi ai lavori della coltivazione campestre, e poco curansi dello stato interno della loro patria; le di loro abitazioni sono ammassate le une contro delle altre, poste al dissopra delle stalle ove custodiscono il giumento, l'agnello, l'animale immondo, e vi accumulano il concime per le campagne ricavato dalle fossate fatte dal tempo e dalle acque nelle pubbliche strade, e nelle quali pongono in macerazione sostanze organiche; trascurano le interne e pubbliche latrine, trascurano la nettezza del paese, e tutto che appartiene ad una sana polizia medica.

Da tutte queste cause di malsanie desume l' egregio signor dottor *Angelucci*, la ragione delle gravi morbosità alle quali gli abitatori di Subiaco vanno di sovente soggetti, mentre è proprietà di tutti i corpi di qualunque siasi natura d' esalare alcun che di sottilissimo il quale

corrotto produce dei cangiamenti chimico-organici nella nostra economia, dal che si sviluppano quelle affezioni che comunemente osservansi nelle pesti, nei contagi, nelle epidemie, nelle endemie ecc.; laonde fu massima l'attenzione di tutti i popoli di preservarsi dalle putride esalazioni. Lo scopo essenziale in una città deve essere la costante conservazione della pulitezza la quale non solo accresce la popolazione, ma la rende forte, gioviale, coraggiosa; l'immondezza invece avvilisce lo spirito, depaupera il corpo, ed inspira una svantaggiosa idea al forestiere.

Con molti assennati ragionari prova l'Autore che tutti i primi e più grandi Legislatori hanno avuto in mira di mantenere la pulizia nelle città, e fa voto e prega affinchè la Magistratura del proprio paese ponga studio speciale alle latrine, dalle quali esso ripete la causa dello sviluppo, e dello infierire delle molte tifoidee che regnano in Subiaco, atteso che per esse latrine l'aria rimane corrotta; quell'aria cioè che dotata della naturale sua purezza è la sorgente della forza, il sostegno della salute, il balsamo della vita. Ne fanno, prosegue egli, palpabile prova gli abitanti sparsi dei monti la di cui fisica costituzione sveglia l'idea dell'Ercole della favola. Ed in questo luogo lamenta che la sua patria sia priva di un appartato, e comune Cimitero, e che nel Tempio istesso di Dio, ove tutto inspirare dovrebbe soavità e purezza, ove l'uomo si solleva al suo Creatore, là appunto sia costretto ad assorbire dei principii malefici, perchè vi esiste immane fogna di cadaveri.

Non v'è città, o villaggio che non abbiasi costruito un decente Cimitero al di cui aspetto l'uomo il più apatista non può non sentire nell'animo una rispettabile tristezza, un affetto per li trapassati, un che di mistico indescrivibile, quale appunto il penetra chi visita i cimiteri di Sicilia, di Londra, di Bologna.

Spiacemi che non mi sia permesso per non impinguare di troppo questo Sunto, di rapportare le dignitose parole che sfuggono dall'animo dell'egregio Autore, descrivendo con erudizione grandissima tutti i mali che derivar ponno, ed in molti incontri derivarono di fatto, per il mal uso di sotterrare i cadaveri nelle chiese; addimostra che dopo tolto questo male uso, di non poco diminuirono le mortalità, e nello stesso quartiere della città di Subiaco, detto la Valle, primachè li cadaveri venissero sepolti nella Chiesa parrocchiale, ora sita nel centro dell'abitato, era molto minore il numero dei morti di quello lo sia attualmente, e termina così — si affrettino adunque li Magistrati a togliere que-

sto terribile fomite di micidiali malsanie per la prosperità de' suoi amministrati, che pur grandi sacrifici tributano alla comune patria, sì pel di Lei vantaggio, come per il lustro e decoro del Tempio Santo di Dio; questo salutevole provvedimento fu di già stabilito dal Superiore Governo, e coloro cui è affidata la cura delle anime, non mancheranno di vincere, ed estirpare i popolari pregiudizi.

Dopo di questo giustissimo lamento fa notare l'egregio Autore alcune cause produttrici diverse malattie in Patria, e fra queste accenna alla poca sorveglianza che si ha sui venditori di frutta, la qualità cattiva delle quali non può non essere causa delle molte verminazioni che si sviluppano in particolare nei bambini, degli antraci, delle gastriche d'indole putrida in ogni ceto di persone; e ciò che osserva sui venditori di frutta, lo dice ancora pei venditori in genere di molti altri commestibili, sui quali eccita i Magistrati a tenere oculata sorveglianza.

È degno di rimarco, e sempre a molta lode dell'egregio Autore, il quale ha posto suo studio anche sugli antichi codici, e ci narra che trovandosi il Popolo di Subiaco in molta relazione di commercio con la Metropoli, e col limitrofo Regno napolitano, ogni qual volta siasi manifestata epidemia contagiosa in uno di tali luoghi, immantinente la di lui Patria subì la sorte comune; e qui dà un quadro esatto delle molte mortalità sofferte nel passato sino al giorno presente, e conchiude che esaminando le endemiche evenienze, queste ancorachè prodotte da identica cospirazione di cause, possono assumere varie forme morbose, le quali debbonsi alle condizioni termo-elettriche, ed alle individuali predisposizioni, come hanno conosciuto tutti i medici antichi. Accenna ad un fatto narrato dal dottor *Cassan;* nell'isola di S. Lucia la più malsana delle Antille, ventotto militari lavorando in un luogo umido e paludoso, furono quasi contemporaneamente attaccati da vari morbi. Tre morirono di cholera; cinque di dissenteria sanguigna, e biliosa; quattro di febbre nervosa, il rimanente soffrì febbri perniciose che a stento cedettero ai chinacei.

In conseguenza di che l'egregio Autore nota che nell'anno 1850 osservò numeroso sviluppo di febbri intermittenti semplici, e perniciose; nell'inverno del 1851, poche tifoidee; nell'estate, moltissime coliche biliose, molti casi di cholera sporadico, poche intermittenti. Nel giugno, e luglio 1852 una micidiale dissenteria che spesso assumeva l'aspetto del morbo asiatico, come si osservò in Ispagna; nell'agosto, settembre, ottobre, pochissime intermittenti, vari antraci,

moltissime tifoidee; discreto fu il numero delle tifoidee nel 1853; moltissime le gastrico-verminose nei mesi di maggio, giugno, luglio del corrente anno, moltissime dissenterie, coliche biliose e verminose, vari casi di cholera sporadico; nello stesso mese di luglio, e nell'agosto prossimo una tosse convulsiva, la quale attaccò centinaia di fanciulli, e che cedeva all'uso dello sciroppo di papavero, ed all'estratto di belladonna.

A tutta questa farraggine di mali è stata soggetta la città di Subiaco ad onta della sua magica posizione, favorita dai venti che ne purificano l'aria, dalla natura che le fu prodiga di sani prodotti; e tutto questo perchè? per la cattiva osservanza delle leggi sanitarie, in particolare per la pessima costruzione delle latrine, per le putride esalazioni. Troppo lungo sarebbe il dare ragione delle varie malattie sopra discorse, per cui si limita l'egregio Autore a portare le sue osservazioni sulle febbri tifoidee come quelle sulle quali menano vario pensamento i Clinici sul modo di curarle, e come quelle ancora che più di frequente molestano gli abitanti di questa città. Dodici sono le istorie di tifoidee descritte dal signor dottor *Angelucci* nella di lui Memoria, per la chiara e ragionata esposizione delle quali esso ne fa edotti che giovamento grandissimo, e direi quasi miracoloso esso ha ritratto dall'uso dei preparati di china in ispecie dal solfato, dal citrato e dal valerianato di chinino; che i pochi casi infelici sono stati la conseguenza piuttosto dell'ostinazione di altri medici chiamati a consultazione i quali avendo voluto vedere in esse febbri degli elementi infiammatori, e quindi curarle con sottrazioni e dal generale e dalle località in apparenza le più o le meno colte dal morbo, senza approfondire le loro vedute alla causa più intima la quale manteneva i peculiari disordini, ne è da ciò avvenuto che stremati gl'infermi di quei poteri vitali necessari a mantenere le forze atte a reagire al morbo, e non soccorse piuttosto queste con medicamenti adattati, è stato l'egregio Autore percosso dal dolore di veder morire alcuni suoi clienti.

Una prova molto luminosa di questa asserzione ne la porge la decima Storia che appartiene a certo sig. Mario Mancini al quale l'Autore era legato con vincoli stretti di amicizia, che fu vittima d'un pessimo trattamento curativo, al quale come potè cercò di opporsi ma invano.

Ritiene poi confortato dai molti fatti da Esso lui osservati che la causa principale dello sviluppo delle tifoidee sia la *putridità*, ed ap-

poggia questa sua opinione alla grave autorità del Clinico di Firenze il quale nell' ammettere i sintomi patognomonici delle tifoidee così si esprime — Una notabilissima prostrazione di forze muscolari, la fetidità di molte, o di tutte le separazioni, il calore acre delle carni, una varia alterazione del sangue, sempre però meno coerente e più facile a putrefarsi, l'emorragie passive, ovveramente l'ecchimosi, le vibici, la produzione di gas nelle cavità, nella cellulare, nei vasi, la crosta nera della lingua che alcuni riguardano come una specie di melanosi, spesso le afte alle fauci, i foruncoli o varie eruzioni della cute, talora la procreazione di molti vermi, infine la disposizione alle cancrene spontanee, e la sollecita putrefazione dei cadaveri, tutto questo indica la natura dell'affezione, la quale manifesta l'incipiente dissoluzione del composto organico, per cui infranti, ed infievoliti i vincoli dell'unione vascolare dell'organica composizione, obbedisce la materia dei corpi vivi alle forze della chimica comune, e lascia prevalere i processi di quello scomponimento che in noi si opera in ogni istante, ed è pure in ogni istante riparato —.

Dal che l'egregio Autore ne deduce che tranne di alcuni casi nei quali in principio di malattia, quando venga richiesto da imponenti circostanze può il medico ricorrere al salasso, i mezzi più acconci a debellare queste febbri sono i tonici, gli antisettici (tra' quali primeggia la china), e gli acidi.

L'ill. *Chomel* nell' Hôtel Dieu a Parigi, convinto esso pure, dice l'*Angelucci*, dell'esistenza d'un principio putrido nelle tifoidi, le curava di qualunque natura esse si fossero coi cloruri, ed il risultato fu molto favorevole, mentre le perdite con questo metodo erano molto minori di quelle trattate con l'ordinaria medela. Ebbe anche mirabili effetti dall'amministrazione della china in estratto, e spesse fiate dai sali chinacei. Dobbiamo adunque concludere, aggiunge Egli, che dai segni patognomonici di questa malattia, dai mezzi onde vincerle usati dai migliori Clinici, dalle comuni cause produttrici, risulta l'essenza delle endemiche tifoidee ripetersi dalle *putridità* -- Anche di un altro argomento a sostegno della di lui opinione si fa forte il nostro Aut., il quale esaminati i registri mortuari del proprio paese, ha rilevato che nelle diverse epidemie di tifo alle quali fu fatta bersaglio la città di Subiaco, la mortalità fu minore dietro il regime di quei medici i quali in tali febbri non usarono che parcamente del salasso, e quando si succedevano altri cultori dell'arte salutare che consideravano tali malattie come *encefaliti*, *enteriti*,

gastriche-inflammatorie ecc., e tornavano in campo argomenti antiflogistici, deplorò la sua patria molte, e cospicue vittime nelle annuali endemie. Soggiunge che fa d'uopo non rimanere allucinati da alcuni sintomi che si credono esprimere la flogosi, quali l'aridezza della lingua, la sete, i rossori fugaci del volto, la varia tensione dell'addome, il fosco colore del volto, il respiro corto ed affannoso, l'epistassi, giacchè tali sintomi si osservano comunemente nelle febbri adinamico-atassiche; e con *Chomel*, con *Brera*, con *Borsieri*, con *Giuseppe Frank* ed altri, ne deduce che tali sintomi sono propri delle febbri tifoidi, e ne rapporta le loro precise parole.

Sta bene, a me sembra, di porre in rilievo le due seguenti osservazioni dell'egregio Autore, il quale asserisce che nei casi in cui s'incontrò nel suo pratico esercizio con tifoidi accompagnate a disturbi infiammatori, vide sempre poco tollerato il salasso, e questo giovare solo usato con molta moderazione ed in poca quantità; per cui ne ricava che se l'impegno infiammatorio, dirò così, fosse stato gennino nelle osservate malattie, queste non sarebbero corse a buon fine se non adoperando un metodo antiflogistico energico, e che il principio tifoide indebolisce la forza dell'infiammazione; l'altra cosa da osservarsi è il rapportare che fa le cose notate dal *Chomel*, e cioè che allora quando un soggetto muore dopo essere stato posto per alcun spazio di tempo alla cura tonica nelle tifoidee, le ulceri degli intestini, o le chiazze a forma di favo nulla mostrano nell'aspetto loro da indicare che i tonici abbiano esercitato una cattiva influenza; spesso al contrario sono esse evidentemente in via di cicatrizzazione, e di risoluzione. Crede il *Chomel* che le intestinali esulcerazioni debbano richiedere un metodo di cura analogo a quello che conviene nelle esulcerazioni cutanee che si formano nei medesimi soggetti, le quali sono giovate dall'uso del digestivo animale, dell'unguento storace, e così i tonici debbono produrre un miglioramento nelle interne lesioni.

Ecco in compendio come si è regolato l'egregio Autore nei casi di tifoidi da esso lui curate: i purgativi oleosi e temperanti furono usati nel primo, ed anche nel secondo periodo; generalmente tutti i malati mostravano complicazione gastrica, e dalle evacuazioni, nella maggior parte fetide e biliose, ritraevano vantaggio. L'emetico quasi mai venne adoperato, e ne osservò dannosa l'amministrazione. Dopo l'uso dei purganti, si attenne alle decozioni tamarindate spesso avvalorate dalla polpa di cassia onde alleggerire la sete, e tenere aperto il ventre. Ha usato

con vantaggio nel primo periodo i pediluvi senapati, allorchè la cefalalgia era intensa, o che vi fosse indizio di congestione cerebrale; prevalevasi dei senapismi, e dei vescicanti nel secondo e terzo periodo, tanto per rinvigorire le forze, che per moderare alcuni gravi sintomi, e togliere lo stato d' intorpidimento dei malati. Generalmente nel secondo periodo ricorreva agli eccitanti, ai tonici; usò della canfora, dell'acqua di cannella lattiginosa, del liquore anodino, degl' infusi della radice di serpentaria virginiana, e di valeriana per rianimare le forze, per frenare le turbe nervose. Non ostante l'aridezza della lingua, per le ragioni di sopra narrate, amministrò il vino ora mitigato con acqua, ora puro: si servì con indicibile vantaggio dei preparati chinacei quale âncora di salute, e prescelse il valerianato di chinina, al quale concede pressochè virtù anti-tifoide. Vinta la malattia con i preparati della corteccia peruviana, non trascura i decotti della medesima in un con la valeriana sino a completa guarigione.

Esposto il metodo curativo usato dall' egregio Autore dirò per ultimo che esso procura di portare qualche luce nella difficile questione sopra quale sistema la diatesi tifoidea induca la primitiva lesione per cui si produce lo sviluppo di tanti e sì vari fenomeni, ed ecco che riporto il di lui preciso ragionamento.

« Ardua cosa si è il decidere tale questione nello stato attuale della Scienza; vario è il pensamento dei Clinici; i più la vogliono esistere nel sistema nervoso, altri nel sangue. Siccome le affezioni che han sede nel sistema nervoso si mostrano generalmente senza apparato febbrile, e la mancanza costante di qualunque anatomica lesione dopo morte è uno dei loro caratteri, ma trovandosi quasi costantemente questa nelle tifoidi, sembrerebbe che la sede non dovesse essere nel sistema nervoso, ad onta che disordini notabili si osservino nelle sue funzioni.

D'altronde abbenchè l'analisi chimica del sangue lasci molto a desiderare, pure se vuolsi dar peso alle esperienze fatte dall' inglese dottor *Clanny di Sunderland* che trovò nelle febbri tifoidi un' importante alterazione nel sangue consistente nella diminuzione, o piuttosto nella sparizione di quella quantità d'acido carbonico che contiene nello stato di sanità, locchè secondo il citato Autore non si riscontra in altra malattia; ed a quelle del dottor *Stevens* concittadino del su nominato, il quale trovò una notabile diminuzione della quantità de' sali che entrano nella composizione di questo fluido, e specialmente del muriato di soda; se si considera inoltre l'analogia che esiste fra i fenomeni cono-

sciuti della febbre tifoide, e quelli d'alcune altre malattie nelle quali evvi manifesta infezione nei liquidi, come nel vaiuolo, nella rosolia, nella scarlattina, nella peste orientale ecc. si può stabilire qualche analogia nella natura intima di queste affezioni, come osserva il *Chomel;* dippiù essendo oramai dai fatti constatata la contagione di questa febbre come fra gli altri venne riconosciuta dall'esimio dott. *Enrico Venturini* in Bologna nel 1849 nella cura de' militari austriaci, resterebbe stabilito esistere la primitiva lesione delle tifoidi nel sangue ».

Rapportato in succinto, e come meglio per me si è potuto tutto che a mio avviso era necessario affinchè vi faceste, o Accademici prestantissimi, un'idea la meno lontana dal vero della Memoria dell'egregio signor dottor *Angelucci*, crederei di non corrispondere alla fiducia della quale mi avete onorato, se ora non facessi alcune poche osservazioni sopra la Memoria citata, e non le subordinassi al vostro giudizio, non già collo spirito di farla da critico, ma unicamente per servire allo scopo importantissimo dello studio delle cose mediche, e colla convinzione che il medesimo signor dottor *Angelucci* mi saprà buon grado se gli porgo occasione di darci alcuni schiarimenti intorno il suo lavoro.

E dapprima mi permetterei di riflettere, riguardo alle emanazioni delle latrine, che rimane dubbio se vi si possa annettere tutta quella importanza patologica a cui guarda con tanta istanza l'egregio Autore, facendo riflesso che le malattie predominanti in Subiaco avvengono, e corrono ruinose anche laddove mancano dei focolari attendibili di putride emanazioni animali; le quali d'altronde secondo le osservazioni, in ispecie del *Parent du Chatelêt*, valgono ad ingenerare altre forme morbose che non sono quelle accennate dall'Autore.

Per ciò poi che spetta alle febbri tifoidee, pare non riescirebbe ingrato ai lettori il conoscere quei segni univoci che accertano la natura del morbo, segni i quali avendo loro base precipua nell'anatomia patologica vennero dimenticati dall'Autore; aggiungasi che varie altre forme morbose vestendo i caratteri delle tifoidee lasciano incerti se si trattasse realmente dell'uno morbo, o dell'altro; equivoco che motivò errore anche per parte di Clinici distinti. Arrogi che l' utilità dei chinacei non essendo al certo costante nel trattamento delle tifoidi varrebbe un ulteriore dubbio per parte di chi ama la chiarezza ed il positivismo dei fatti clinici.

Aggiungerò che sarebbe stato cosa favorevole a sempre più com-

provare le asserzioni dell'egregio Autore, se si fosse veduto far menzione, nel descriverci le varie storie da lui giudicate per tifoidee, di quei sintomi a cui ben a ragione i migliori Clinici pongono la massima importanza nel diagnosticarle, valga per tutti il nominare a cagione d'esempio questi pochi; il gorgoglio alla regione epicolica destra, specialmente sotto la pressione; il calore particolare della cute, calore che direi quasi indefinibile, che ti lascia un che d' ingrato all' apice delle dita esploratrici, e che quasi sempre non abbandona l' infermo se non a fine di malattia; il risentimento splenico, la fisionomia particolare del malato ecc.; dippiù avrebbe molto giovato al diagnostico il descrivere dettagliatamente le qualità delle deiezioni alvine osservate.

Ecco le precipue osservazioni che credo possano correre alla mente di chi si fa a leggere la Memoria dell'egregio Autore, al quale saremo sempre più tenuti se vorrà essere compiacente di porgere benigno orecchio al nostro amichevole ragionare; in ogni modo ci protestiamo ad essolui ben grati per il lavoro suo eruditissimo e lodevolissimo; sicura prova d'un ingegno molto coltivato, d' un sapere medico molto elevato.

In appresso, poichè l' oggetto di questa Sessione era scientifico ed amministrativo insieme, esaurite le pratiche richieste dallo Statuto veniva decretato che **i membri corrispondenti di questa Società d' ora in appresso avrebbero ricevuto gratis le Memorie della Società stessa, e che sarebbero stati liberi di associarsi o no a codesto Bullettino.**

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Febbre tifoidea. *Perforamento intestinale avvenuto un anno dopo una...* — Clinica medica. — Il quarto giorno di novembre 1854 dall' illustrissimo sig. prof. *Belletti* veniva chiamata l' attenzione degli studenti di Clinica Medica su di un individuo posto nella Sala fisica al N. 9 che al decubito abbandonato, alla fisionomia sofferente mostravasi preso da grave malattia. L' assistente di settimana si era dato cura di interrogarlo ed ecco quanto gli fu dato di poter riferire. Quest'uomo si chiamava Gioachino Brunelli, di 42 anni, nato a Minerbio,

ma in Bologna domiciliato : di temperamento sanguigno venoso, ben conformato, di abitudini buone ad eccezione forse d' essere un poco amante del vino, essendo per mestiere sensale da vino : il di lui padre era morto per lenta affezione addominale. Avea il Brunelli 24 anni quando fu preso da una malattia flogistica al basso ventre, a vincere la quale fu necessario un metodo antiflogistico energico. Superolla sì questa malattia, ma non si trovò però mai più perfettamente sano, essendochè la digestione era in lui sempre difficile, ed accompagnata da doloretti addominali molesti sì ma non tanto da distoglierlo dalle solite poco gravi occupazioni. Nel luglio dello scorso anno soggiacque ad una febbre tifoidea e fu curato nello spedale maggiore di questa città col trattamento comunemente usato in questa malattia, e ne sortì guarito dopo una quarantina di giorni. Era scorsa la metà del mese di ottobre di questo anno quando i soliti doloretti che andava sofferendo, si fecero più forti, fu preso da febbre, e da vomito, per cui dovè mettersi in letto e chiamare un medico dal quale nei 14 giorni consecutivi che l'ebbe in cura gli furono fatti 3, o 4 salassi generali, e amministrate bevande lassative ; ma vedendo le cose non volgere al fine desiderato chiese di essere accolto in questa Clinica e vi fu ammesso la sera del 3 novembre.

Giova avvertire che da quanto diceva il malato sembrava che la febbre fosse da prima quotidiana intermittente, poi remittente, e solo negli ultimi giorni continua. La notte dal 3 al 4 ebbe vomito di materie ingeste e biliose, la febbre era perdurata gagliarda, e talè si manteneva tuttora quando il Professore lo esaminava. I dolori che accusava erano estesi per tutto l'addome ma più marcati alla regione splenica, e lo splene sentivasi molto aumentato di volume. Egli era presente a sè perfettamente, la fisionomia molto sofferente, come già dissi, lo sguardo languido ma sicuro : la lingua asciutta e alquanto rossa ma non prevalentemente all'apice e ai bordi, nè era tremula. I denti bianchissimi, le labbra asciutte e pallide, non rumore alle orecchie, poco mal di capo, non sintoma alcuno tifoideo. La respirazione breve ma quasi niun colpo di tosse. Il ventre teso e meteorizzato : le urine crocee, le deiezioni alvine poche e un po' sciolte ; il polso resistente e celere, la cute calda e asciutta. Accusava inoltre un dolore alle masse muscolari posteriori delle gambe — Ecco l' apparato sintomatico che presentava il Brunelli, e pel quale si diagnosticò di affezione flogistica ai visceri sotto diafragmatici, e atteso l'aumentato volume della milza

il dolore ivi prevalente, e calcolato ancora l'andamento che sembrava aver avuto la febbre, si diagnosticò di *splenite*. Quindi si ricorse al metodo antiflogistico onde risolvere se fosse possibile la flogosi supposta; a tal fine un salasso fu tosto praticato subitamente, un altro il giorno seguente; fu applicata una buona copia di mignatte al luogo maggiormente addolorato, furono date pozioni lassative, si usarono empiastri; ma anzichè aversi alcun miglioramento sempre lo stato del Brunelli peggiorava. — Nel 3.° giorno di Clinica l'ammalato offriva una scena ben imponente e lugubre. Più volte nella notte avea avuto vomito di materie scure, fetenti, d'apparenza meleniche; il ventre era teso dolentissimo ovunque, l'alvo chiuso, urine scarsissime, nerastre; avea profonde occhiaje, labbri asciutti fuliginosi, respiro affannoso e breve. Il polso si manteneva abbastanza alto da permettere una sottrazione parziale, e fu fatta ai vasi emorroidali. Al tocco dopo mezzo dì il signor Professore lo rivide, e lo trovò nel massimo abbattimento. Accusava d'avere un freddo intenso, soffriva dolori atrocissimi all'addome, ne cacciava l'empiastro e le coperte pure avrebbe cacciate se ne avesse avuto forza. Avea fredde le estremità superiori e la fronte e il naso specialmente e la cute della faccia era bagnata di sudor freddo viscoso. Gli si applicarono in allora i vescicanti, e gli si amministrò alta dose di solfato di chinino colla canfora. Alla sera eravi un po' più di reazione, e si replicò il sanguisugio all'ano, e si cercò di calmarlo colla morfina; ma già si vedea vicina l'ultima sua ora. Nella notte infatti ei morì.

Necroscopia. — Niuna anormalità apprezzabile all'asse cerebro-spinale; ingorgo alla parte posteriore del pulmone sinistro, in ispecie alla base da rappresentare una epatizzazione Nella cavità addominale erano manifestissime le traccie di acutissima peritonite da perforamento intestinale, ivi trovandosi siero purulento misto a materie intestinali. Aperto il tubo gastrico-enterico, si rimarcò un indurimento con lieve restringimento della valvola pilorica; nell' ileo due palmi circa distante dalla valvola ileo-cecale si vide un' ulcera assai elittica colla sua lunghezza posta nella larghezza dell' intestino e perforante tutte le tonache; tale ulcera non occupa però una chiazza del *Peyer;* più in basso sonovi altre due ulcerette piccole e di aspetto tale da sembrare prossime a guarigione. Più inferiormente nell' ultimo palmo d' ileo si osservano una dozzina circa di infossature di forma irregolare grandi ad un dipresso come un quattrino, ricoperte dalla membrana mucosa, ed ove sembra

mancare il tessuto sottomucoso, e la membrana fibrosa è ricoperta da una sottile pellicola di mucosa riprodotta, in una parola hanno l'aspetto di essere state ulceri pervenute a guarigione. Alcun po' tumide e rammollite si trovarono diverse glandole del mesenterio e la milza era tripla e quadrupla di volume, molto ingorgata di sangue, con trasudamento fibrinoso flogistico nell' interno ed alcun po' rammollita. La porzione d' intestino ileo è stata raccolta e depositata dal prof. *Brugnoli* nel Museo di Patologia di questa P. Università ».

Ora noi domanderemo, è egli da supporre che la descritta lesione dell' ileo sia da riferirsi alla febbre tifoidea patita lo scorso anno, e quindi da ammettersi che le ulceri follicolari in gran parte chiuse per la riproduzione della membrana mucosa, alcune sieno rimaste fin qui, ed una, in seguito di particolari circostanze, siasi approfondata da divenire perforante? O piuttosto dobbiamo ritenere che le ulceri ora esistenti costituiscano una recente lesione in relazione soltanto colla febbre che durava da 17 giorni? Se ci sembra più probabile la prima ipotesi crediamo però che non sia abbastanza bene dimostrata, e che non lo possa essere fino a che non saranno state fatte molte osservazioni su individui che da qualche tempo furono soggetti alla febbre tifoidea per constatare, se le ulceri intestinali si mantenghino anche per breve tempo e senza sintomi di entità dopo la cessazione dei fenomeni costituenti la febbre maligna.

Dalla Storia redatta dal dott. *Luigi Barattini* per l'Archivio Clinico.

Tubercolo cerebrale. *Storia di un.... voluminoso.* — Ospedale maggiore —.

Un fanciullo d'anni 11, di temperamento nervoso-linfatico, di abito scrofoloso, dopo avere incontrata nell' incominciare del 1854 la tosse con andamento lento, ed ammansati se non tolti gli incomodi di essa, cominciò nella primavera seguente a soffrire a tratti di cefalea che divenne presto continuo dolore, che egli riferiva alle parti profonde del capo, in corrispondenza del sincipite, il qual dolore si faceva a quando a quando più veemente; in seguito comparve incertezza nella stazione e nel camminare, e furono emesse anche senza avvertire le feci e le urine. Questi sintomi a forma di accesso lo sorprendevano dapprima ogni mese circa, poi ogni 10, o 15 giorni, ed in seguito anche più spesso, per cui divenuti incomodamente frequenti nel 30 giugno l' infermo fu accolto nello Spedale Maggiore.

Riguardo agli anamnestici è da osservarsi che essendo questo fan-

ciullo un anno addietro affetto da copiosa eruzione erpetica alle gambe (della quale non si potè ben raccogliere i caratteri distintivi), fu fatta da un cerretano con irritanti applicazioni in pochi giorni scomparire; la quale incongrua medicatura ognun vede quanta influenza possa avere esercitata nella produzione delle malattie successive.

Al suo ingresso nello Spedale presentava il malato qualche denutrizione, era pallido, con occhi sporgenti alquanto, vista debole, carattere triste, senza alterazione però delle facoltà intellettuali. Non aveva tosse ed ordinariamente sentiva appetito. Ripetendosi spesso le convulsioni era preso da vomito, che talora le precedeva, avendo più relazione con esse che coll' intensità del dolore al capo. Le convulsioni si andarono facendo più frequenti, lo assalivano per lo più nel mattino ed in letto, e se ne era preso essendo alzato cadeva a terra. Al cominciare dell' accesso l' infermo emetteva un urlo straziante che era seguìto da contrazioni toniche di tutto il corpo, alle quali delle leggeri scosse muscolari si aggiungevano che duravano circa 10 minuti; non vi era differenza nelle contrazioni fra la destra e la sinistra parte del corpo, non v' era schiuma alla bocca, nè sussegnente torpore delle mentali facoltà, non ricordava però quanto era accaduto durante l' accesso. Si diagnosticò dal ch. signor prof. *Belletti* trattarsi di convulsioni epilettiformi per alterazione materiale all' encefalo, consistente probabilmente in tubercoli. Al quale ultimo giudizio faceva propendere anche la tempra scrofolosa del soggetto, la ripercossa eruzione, e la tubercolosi pulmonare, presentita dai sintomi razionali antecedentemente offerti, e messa può dirsi fuori di dubbio dall'ascoltazione.

Col moltiplicarsi degli accessi la vista andava diminuendo, ed il bulbo dell'occhio si faceva ognora più sporgente come quello dell'amaurotico: la pupilla era dilatata assai, e vi fu tempo nel quale eccettuato appena il contorno della grossezza di una linea, essa occupava si può dire tutta l'estensione della cornea lucida; l'udito non fu mai alterato. Non vi fu nè paralisi, nè alcuna alterazione nella sensibilità della cute. Si andava tuttavia alzando qualche volta dal letto, ma essendo sempre incerto del passo abbisognava di aiuto. Quantunque potesse aversi poca confidenza nella cura radicale, pure essa fu tentata coll' esibizione dell' olio di merluzzo onde correggere l' impasto organico e colla frizione stibiata alle gambe onde dar luogo a qualche eruzione in luogo della soppressa. Contemporaneamente fu usata talvolta qualche sottrazione dal capo colle mignatte, quando o per la intensità del dolore, o per

la frequenza degli accessi si poteva temere l' esistenza in esso di turgore sanguigno. I vescicanti furono applicati alla nuca, e agli arti, e finalmente alla nuca stessa fu praticato il settone. Internamente furono dati vari nervini, e come suol succedere nelle malattie di questo genere, alla prima amministrazione di ogni nuovo rimedio si vedeva un temporaneo vantaggio che poi tosto si dissipava; questo specialmente fu osservato dopo l' uso della canfora unita all' ossido di zinco, e dopo l' amministrazione dell' atropina, la quale fu esibita ad un sesto di grano diviso in due dosi nella giornata, ma dopo 8, o 9 giorni fu d' uopo sospenderla, perchè produsse vertigini che fecero cadere l' infermo a terra più di una volta, senza ottenere dal di lei uso alcun apprezzabile e duraturo vantaggio. Peggiorò quindi sempre più lo stato del fanciullo e ripetendosi le convulsioni 2, o 3 volte nella giornata, finalmente in uno di questi accessi rimase estinto.

La necroscopia, aperto il cranio, trovò le pareti di esso trasparenti, molto rammollite poichè col bistorì si potevano tagliare: le meningi normali, la polpa cerebrale dilavata e di consistenza un poco minore del naturale, i ventricoli molto dilatati, e abbondante versamento acquoso. Nel lobo posteriore dell'emisfero sinistro del cervello, nella sua parte superiore fra la polpa aderente alla pia madre eravi un tubercolo della grandezza di un grano di frumento, con rammollimento della sostanza che lo circondava. Nel cervelletto e nella sua parte destra e posteriore si trovò un grossissimo tubercolo, contenuto in una cisti, di forma quasi sferica; la sua circonferenza è di 12 centimetri, ed il suo maggior diametro è di 3 centimetri e 5 millimetri. Fatta una sezione in esso si osservano degli strati concentrici; è di un colore bianco sporco, tendente al giallastro, ed osservato al microscopio dal ch. prof. *Brugnoli* ha presentato i caratteri propri e costanti del tubercolo, cioè le granulazioni molecolari, i globuli o cellule tubercolari e la sostanza tomentosa. La qual mole aveva egli assunto senza deformare esternamente il cervelletto nel quale era cresciuto, può dirsi a di lui spese; la circostante sostanza del cervelletto era rammollita. Nel torace si rinvennero all' apice d' ambo i polmoni, tubercoli crudi la maggior parte, ed in qualche quantità. *Belluzzi* dottor *Cesare*.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Ascoltazione. *(Sopra un nuovo rumore percettibile dall'.... negli scavi tubercolari del pulmone nei tisici sottoposti all'amministrazione dell'elicina* (1) *).* — M. *De Lamare* ha letto all'Accademia delle Scienze una Memoria sotto questo titolo della quale ne riproduciamo il riassunto.

« Proseguendo le mie osservazioni sulla guarigione della tisi pulmonare per mezzo dell'elicina, ho riscontrato un nuovo rumore ascoltando i tisici curati con questa sostanza. Questo rumore che non è stato ancora rimarcato, io lo chiamo rumore di staccamento, *bruit de décollement*, non potendosi meglio assomigliare che al distaccarsi di due superficie unite da una sostanza vischiosa. Risulta da ciò che le pareti delle caverne tendono di continuo a ravvicinarsi sotto l' influenza dell' azione curativa dell' elicina. È da notarsi infatti che tutte le cavità fistolose, accidentali o d'altra maniera, che risultano da uno stato morboso, tendono ad obbliterarsi, a chiudersi, in una parola a guarire, quando si toglie la sorgente della materia che vi soggiorna o le traversa. Questo è precisamente il risultato che io ho ottenuto. D' altronde io ho fatta una esperienza molto semplice colla quale si può riprodurre artificialmente questo rumore di staccamento, come avviene nelle caverne dei tisici. Ho preso una vescica membranosa ovoide di conveniente grandezza; l' ho inumidita internamente ed esteriormente; vi ho introdotto una mediocre quantità d' aria ed una piccola quantità di materia grassa e vischiosa alla quale ho dato possibilmente la densità e le qualità fisiche della materia separata dalla membrana piogenica delle caverne; ed allontanando l' una dall'altra le pareti di questa vescica in antecedenza riunite in una parte di loro estensione, ho ottenuto un rumore di staccamento assolutamente identico a quello che aveva inteso coll'ascoltazione ». *(Gaz. Méd. de Paris an.* 1854 *pag.* 709).

Morte repentina. *(Sui mezzi di conoscere le cause della.....* Osservazione del dottor *Zschokke).* — Il dottor *Zschokke* penetrato

(1) *L' elicina è la mucilagine delle lumache. Vedi questo nostro Bullettino Vol.* 23 *Ser.* 3.ª *pag.* 426.

dell' importanza per il medico legale, di poter conoscere negli individui mancati repentinamente la causa della loro morte, ha cercato stabilire dei segni caratteristici per qualunque genere di morte subitanea, confrontando fra loro i risultati di numerose autopsie medico-legali. Dai quali studi è giunto a stabilire che una morte improvvisa non proviene veramente che da due organi, il cervello ed il cuore; ed ammette in conseguenza di questo principio, una morte per il cervello ed una per il cuore; alla prima riferisce l' apoplessia sanguigna, tutti i generi d' asfissia e di congelazione; alla morte per il cuore, la paralisi di questo organo e la emorragia. Fra tutti i segni che possono far giudicare del genere della morte, quelli ricavati dalla osservazione del sangue sono, a parere dell'Autore, i soli che diano dei risultati certi. Perciò si dovrebbe prestare maggior attenzione a questo fluido, nelle autopsie, facendo menzione soprattutto del grado di putrefazione nel quale si trova il cadavere, dacchè esercita essa tanta influenza sull'aspetto del sangue.

Ecco il riassunto che l' Autore porge nella sua Memoria.

Segni della morte per il cervello.

Segni caratteristici. 1.° Pienezza delle vene delle meningi. 2.° Macchia sanguigna nella sostanza cerebrale (cervello sabbionoso). 3.° Pienezza delle grosse vene e della metà destra del cuore; il sangue non è coagulato quando la morte è stata istantanea; succede il contrario quando la morte è giunta più lentamente. 4.° Pulmoni ingorgati di sangue, talora scuro o chiaro a seconda che l' ossigeno dell' aria atmosferica ha potuto o no essere respirato fino all' epoca della morte.

Segni incostanti: 1.° Lingua sporgente fra i denti (questo segno indica che la morte per il cervello ha avuto luogo con fenomeni paralitici; i tessuti esteriori del capo sono ingorgati di sangue); 2.° Presenza di muco schiumoso nelle vie aeree (segno di convulsione); 3.° Mancanza di questi due ultimi segni (lo che indica una paralisi con diminuzione nella quantità del sangue o il ritorno di esso verso gli organi centrali, o una paralisi del cuore aggiunta alla morte per il cervello): 4.° Tumidezza e rossore del viso, degli occhi; colorazione bleu delle labbra ecc. (segni di congestione).

Segni della morte per il cuore. 1.° Distribuzione uniforme del sangue in tutte le vene del corpo, senza congestione di organi; 2.° Pienezza o vacuità uniforme delle due metà del cuore.

Segni dell'apoplessia nervosa (se pure esiste). 1.° Distribuzione

uniforme del sangue non solo nelle vene, ma anche nelle arterie ; 2.° Ripienezza parziale delle cavità del cuore.

Mughetto. *(Considerazioni intorno al.... e sue cure.* Articolo tolto dalle Lezioni di Clinica del prof. *Trousseau).* — Il *Mughetto* è malattia propria dei fanciulli , e salvo alcune eccezioni nelle quali l' adulto debilitato da una causa qualunque si pone , sotto questo rapporto, nelle condizioni del fanciullo, il *Mughetto* è malattia delle prime settimane ed anche dei primi giorni della vita.

Oggi è stabilito che questa produzione morbosa non ha alcun che di comune colla difterite , e che non è come ritenevasi per lo passato, una secrezione plastica la quale si faccia in virtù d'una flemmassia della mucosa sotto epiteliale siccome la secrezione del vescicante , o quella che è effetto di una bruciatura. I micrografi sono d' accordo sopra di ciò , e ritengono che il *Mughetto* sia una produzione vegetabile analoga alla *muffa* ; e nello stesso modo che si fa vedere la muffa , sopra un vaso di confetture in seguito d' una fermentazione acida la quale si è fatta a spese dello zucchero e dell' alcool , d' eguale maniera si è osservato che nel fanciullo che è vicino ad ammalarsi per il *Mughetto*, la saliva diviene acida e mantiene questa proprietà molto tempo dopo la comparsa della produzione morbosa per cui la carta di tornasole la fa distinguere dalla difterite. La presenza degli acidi non si osserva solo nella bocca, ma anche nell' ano, nella vulva ed in tutte le mucose le quali sono attaccate dal *Mughetto*. È ragionevole il credere che questa infermità sia legata ad una locale flemmassia , ma nel *Mughetto* grave o nosocomiale, bisogna far calcolo soprattutto delle condizioni generali le quali costituiscono lo stato dominante. Il signor *Trousseau* dà molta importanza alla distinzione del mughetto in *idiopatico* e *sintomatico*. Il primo non è che una stomatite di forma speciale. Un bambino p. e. nato vegeto e sano , poppa con vigore, indi dopo scorsi alcuni giorni , succhia il latte con minore aggradimento ; si ritira dopo avere preso in bocca il cappezzolo, e grida e ricusasi di prenderlo nuovamente. Se si apre la bocca del bambino , nella parte interna delle guancie , delle labbra , nella lingua ed alla volta del palato, scorgonsi dei piccoli punti bianchi i quali hanno la tessitura delle *crittogame*. L' uvola è abbassata , ed il tessuto cellulare sotto linguale gonfio all' intorno del frenulo della lingua. Ciò nullameno, all' infuori d' un poco di diarrea, il bambino sembra star bene, ma il male progredisce, la faccia interna delle labbra si cuopre d' una produzione bianca , e compatta ,

che alcune volte avviluppa queste parti interamente; egli è a quest'epoca che il bambino si rifiuta di suggere il latte, essendo la suzione dolorosissima, e quindi necessario ricorrere ad altri mezzi per alimentarlo. Da tutto ciò ne nascono degli sconcerti gravissimi, sia per ragione delle difficoltà che si riscontrano per amministrare gli alimenti, sia per causa dei vomiti che provoca l' infiammazione della gola, o finalmente perchè la deglutizione è penosa, ed anche qualche volta impossibile. Fortunatamente questi casi sono rari e con più frequenza si osserva che il prodotto morboso si distacca e la membrana mucosa, spoglia del suo epitelio, rimane rossa; allora se la madre dà facilmente il latte, il bambino guarisce in capo di sette od otto giorni. Il *Mughetto*, come si è detto, rinviensi anche alla vulva; nel 1834 il prof. *Trousseau* ebbe campo di vederne una epidemia in un ritiro di zitelle. Sopra 80 fanciulle, ve ne furono 11 nelle quali in seguito ad uno stato di flemmassia delle parti genitali, si osservò che il *Mughetto* attaccò le grandi e piccole labbra, giunse alla clittoride e suo prepuzio.

Qualunque siasi però la sede che occupa questa infermità, quando è *idiopatica* di rado è affezione seria.

Egli è bene diversamente del Mughetto *sintomatico*, la forma della quale morbosità è stata descritta dal sig. *Valleix*, e che differisce tanto dalla prima, relativamente all'esito, mentre questa ultima dà solo un morto sopra 24 infermi, e l' altra conta 22 morti sopra la stessa cifra, come rilevasi dalle statistiche dello Spedale dei Trovatelli. I bambini affetti dal *Mughetto* hanno un' apparenza di vecchiaia, la faccia ed i lineamenti abbattuti. Inoltre, nel medesimo tempo che trovansi nella bocca le alterazioni proprie al *Mughetto idiopatico*, si osserva un rossore vivissimo dell'interno delle natiche, dell'ano e delle parti genitali. Il fanciullino manda piccoli lamenti, e vomita delle materie verdi e porracee; continua e violenta è la diarrea, formata dapprima di materie verdi, poscia simile a spinacci pesti; il ventre è un poco gonfio, e caldo; in una parola il *Mughetto* non è qui che l' espressione d' un' affezione generale dell' economia.

Il trattamento del *Mughetto* tanto *sintomatico* che *idiopatico* è il medesimo, dice il prof. *Trousseau*, per le località affette; con questo però che siccome il primo non è che un epifenomeno, un sintomo, è evidente che per impedirne la riapparizione, è necessario attaccare il male alla di lui sorgente, e trionfare degli accidenti che osservansi legati agli organi digerenti. Il fosfato di calce, il sotto nitrato di bi-

smuto, il laudano ad una dose di un quarto di goccia due o tre volte al giorno, il nitrato d'argento all' interno, i lavativi astringenti, un allattamento ben diretto, una nettezza particolare, ed i bagni tiepidi, sono i mezzi più convenienti per raggiungere lo scopo, di guarire cioè radicalmente i piccoli infermi.

Le località poi prese di mira dalla malattia che ora si parla vengono giovate dal più volte nominato prof. *Trousseau* coi mezzi seguenti; dapprima fa uso del borato di soda con questa formola — R. Borato di soda — Miele, o Sciroppo, ā gr. x : con questa miscela spalma convenientemente l' interno della bocca dei bambini malati cinque o sei volte al giorno; esso dice che ordinariamente dopo tre o quattro giorni si ottiene la guarigione del male. È conveniente d'unire a questo topico alcune preparazioni alcaline per neutralizzare gli acidi sotto l'influenza dei quali pare si sviluppi il *Mughetto;* a quest' uopo si amministra ai bambini o nel latte, o in poca quantità di brodo, tre o quattro volte al giorno, da uno a tre cucchiai d'acqua di Vichy, o da uno a venti centigr. di carbonato di magnesia. Se poi il borace non basta a debellare la malattia ricorre il *Trousseau* ad un collutorio col allume — R. Allume 4 grammi — Miele o Sciroppo 30 grammi; ed impiega questa mistura come la precedente. Se il male resistesse anche a questo sussidio terapeutico si può ricorrere con molto vantaggio al nitrato d' argento, il quale può adoperarsi o sciolto, o cristallizzato, e forse dice *Trousseau*, val meglio servirsi della pietra infernale dei chirurgi, giacchè si limita più facimente l'azione del nitrato d' argento. È degno però di rimarco che non bisogna servirsi del nitrato d' argento che nei casi di *Mughetto* molto ostinato, giacchè nasce l' inconveniente che dietro l'uso del nitrato rimane in bocca un gusto così disaggradevole, che il bambino perciò si ricusa per alcuni giorni di suggere il latte. *(Jour. des connais med. prat.* 22 *an. N.* 8 *pag.* 99. 1854).

(Nota) — *Il ch. dottor* Dubini *di Milano nella di lui opera — Entozoografia umana ecc. pag.* 508. — *descrivendo il* Mughetto, *o* Fungaccio, *osserva che si manifestano dei punti bianchi appianati, (sulla interna superficie delle guance e delle labbra, sulla volta palatina, sulle gengive ecc.) o delle piastrette più o meno larghe che si direbbero pezzi di pseudo-membrane albuminoidi recentemente deposte qua e là sulla superficie mucosa, ovvero coaguli di latte.*

« *La superficie sulla quale si rinvengono deposte le piastre di* Mu-

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Galvano-puntura. (*Sulla.... per curare le varici e gli aneurismi:* del dottor *Werner Steinlein* (di S. Gallo)). — I favorevoli risultamenti che si sono ottenuti col mezzo della galvano-puntura debbono impegnare i chirurgi alla ricerca dei più sicuri processi e di quelli specialmente che espongono meno degli altri all' infiammazione e alla suppurazione.

Baumgarten e *Würtemberg* dietro il fatto annunziato da *Schuh* che la coagulazione si eseguisce più prontamente al polo positivo che al polo negativo hanno intraprese delle esperienze sull'azione dei poli presi separatamente, ed hanno ottenuto i seguenti risultati:

---

ghetto, *trovasi ordinariamente molle e di un colore roseo vivo, ed anche rosso-scarlatto; più di rado è pallida, ed umida. Trattandosi in ispecie della lingua, si osserva che le sue papille sono od appianate o scomparse in guisa che la sua superficie si mostra all' occhio ed al tatto levigata come un marmo, od una membrana sierosa.*

Talvolta si vede che la lingua sulla quale dee apparire il Mughetto, *comincia dall' offerire alcune piccole abrasioni epiteliche, quasi fossero, se mi si passa l' espressione, piccole ulceri proprie solo dell' epitelio. La mucosa delle labbra e delle guance trovasi in seguito ammollita, talora rossa più dell' ordinario e talora invece semiedematosa e pallida.*

Il Mughetto *non è, come osserva giustamente* Lèlut *nè un'eruzione, nè un'escoriazione ulcerosa, nè uno stato gangrenoso; ma si è sempre una specie di falsa membrana o di cotenna biancastra deposta sulla mucosa sotto forma di piastre, le quali non constano che di* muco, *di* filamenti tubulosi, *di* spore, *e di* cellule *o* lamine epiteliche; *e ciò secondo le nostre osservazioni e quelle di* Berg, Gruby, *e* Robin. *Le* cellule epiteliche *formano la base che aderisce alla mucosa; le* spore *si trovano deposte sulla superficie libera delle* piastre; *i* filamenti *serpono, intrecciandosi, tra le* spore *e le* cellule *e vi formano una rete. Dal che appare come la flogosi della mucosa non dia qui i suoi soliti prodotti, e non sia la sola causa del* Mughetto, *ma disponga il prodotto di secrezione di maniera a servire di terreno al vegetabile che deve nutrirsi di quei materiali* ».

1.° Se si introduce in un vaso isolatamente il polo negativo, applicando il positivo contro le pareti vicine, non vi ha coagulazione di sorta.

2.° I due poli introdotti nel vaso vi producono una coagulazione lenta, debole, di rado completa.

3.° Il polo positivo, introdotto solo, determina una coagulazione rapida e completa.

Per rendersi conto di questi risultati, è necessario indagare quale può essere l'azione dei poli sull'albumina, la fibrina ecc. ed è ciò che ha intrapreso il signor *Steinlein*, impiegando una batteria di Grove, a poli di platino e di zinco, il primo positivo e il secondo negativo.

Le esperienze sull'albumina hanno dato i risultati seguenti:

1.° Immergendo nell'albumina due conduttori di platino, non ne nasce coagulazione e la carta di tornasole non mostra veruna reazione.

2.° Se si rimpiazza la punta di platino del polo positivo con una punta di ferro, si formano al polo negativo delle piccole bolle, che non tardano a comporre una densa schiuma: la carta rossa di tornasole messa sotto l'ago di platino diventa azzurra, la punta di ferro del polo positivo si carica lentamente di albumina coagulata, senza comparsa di bolle. Essa punta diventa biancastra.

3.° Se si sostituisce alla punta di ferro una punta di zinco, quest'ultima determina una coagulazione dell'albumina assai più sollecita.

Da queste esperienze adunque risulta che la coagulazione dell'albumina non ha luogo che al polo positivo, e che la forza coagulatrice varia secondo la natura del metallo impiegato. L'Autore si fa in appresso a spiegare questi risultati dietro la scorta delle leggi fisiche e chimiche, e per l'ago puntura consiglia di sostituire agli aghi d'acciaio gli aghi di zinco, o meglio degli aghi ricoperti da uno strato di questo metallo. La galvano-puntura dovrebbe quindi esser fatta nella maniera seguente: si immergerebbe nel sacco aneurismatico o nel vaso varicoso un certo numero d'aghi che si metterebbero in contatto col polo positivo di una batteria galvanica. Il polo negativo sarebbe munito di una placca di platino che si adatterebbe sulla pelle in vicinanza all'aneurisma, dopo avere aumentata la conduttibilità dell'epidermide umettandola con una soluzione salata o acidulata. (*Gaz. méd. de Paris* 2 *décembre* 1854).

Trichiasi. (*Della cura radicale della.... senza operazione chirurgica*. Esperienze del dottor *Egesippo Duval* d'Argentou). — Vi sono

ben poche malattie oculari che siano più ribelli ai diversi mezzi conosciuti e consigliati per guarirle come la direzione viziosa delle ciglia. Tanti e vari metodi furono proposti onde rimediarvi. Il metodo dell' emozione non è che palliativo, e vale ad allontanare temporariamente la causa del male e nulla più: si proposero altri processi per giungere ad una cura radicale. *Jaeger* propose per guarire la trichiasi di tagliare tutto il bordo libero della palpebra nel quale sono impiantati i bulbi delle ciglia senza interessare la cartilagine del tarso; *Quadri*, di Napoli, proclamò il precetto di tagliare un lembo della palpebra. A *Beclard* arride l' idea di fendere verticalmente la palpebra affine di ottenere una disposizione di parti affatto simile al labbro leporino ecc.; ma oltre che gli ammalati a male in cuore si assoggettano ad una operazione dolorosa, il chirurgo d' altra parte non ha sempre la soddisfazione di vedere coronata da pieno successo la intrapresa operazione.

Il processo che ha di mira la cauterizzazione dei bulbi col mezzo di spille arroventate è di una esecuzione assai difficile, formidabile per l'apparato, e non del tutto sicuro pel risultato, al pari degli altri mezzi che sopra abbiamo accennato.

Il mezzo seguente che l' Autore ha più volte adoperato è quanto facile e semplice nella sua applicazione, altrettanto a suo detto sicuro e certo nei suoi risultati. Eccolo ».

Io allontano, dice l'Aut., quanto più mi è possibile dal globo dell'occhio la palpebra ove si trovano le ciglia deviate: così allontanata io ricopro con del solfuro solfurato di calcio il bordo libero della palpebra, in tutta la sua lunghezza se le ciglia deviate la comprendono in totalità, o solamente la parte della palpebra ove risiede l'affezione se non vi sono che alcune di quelle deviate dalla loro giusta direzione. Questo composto chimico lo si lascia in sito per quattro o cinque minuti poi lo tolgo con leggerezza mediante un pannolino bagnato, e poi lavo con molt'acqua le parti che erano state coperte e che si trovano allora totalmente denudate da ogni pelo.

Noi abbiamo avuto occasione di sperimentare questa pasta depilatoria sopra sette ammalati ed abbiamo ottenuto istantaneamente sette guarigioni complete e che tuttora si mantengono da più mesi.

L'applicazione del solfuro solforato di calcio così straordinario per le modificazioni che arreca nel sistema dei peli è affatto scevra da dolore, gli ammalati non ne hanno la coscienza, nè altera sopra alcun

rapporto il derma. A Mr. *Dorvault* si deve la scoperta di questo nuovo agente.

Il solfuro solfurato di calcio ha su tutte le produzioni pelose del corpo una rapidità ed una nettezza d'azione veramente sorprendente. Noi lo consideriamo come un depilatorio assai superiore a quello di *Plenk*, di *Colley*, di *Delevoix* ed al famoso *rusma* dei Turchi, tutte preparazioni di risultato incerto e di un uso non affatto privo di pericolo per la ragione dell'arsenico che contengono.

Ecco la preparazione e la forma di questo topico. Si prende :

Calce recentemente spenta e ben decarbonata . 2 parti
Acqua . . . . . 3 »

Si ottiene con un miscuglio esatto un latte di calce denso che si soprassatura di gas solfidrico nella maniera seguente : In un pallone di cui il turacciolo è attraversato da due tubi di cui l'uno dritto è terminato in imbuto e l'altro due volte ricurvo ad angolo retto, si libera dal gaz solfidrico decomponendo, mediante un leggier calore, una parte del solfuro d'antimonio per quattro parti d'acido cloridrico forte, che si fa giungere sopra quello per mezzo del tubo ad imbuto.

Il gaz perviene per mezzo del tubo ricurvo al fondo di un pallone a due tubuli nel quale si ha introdotto il latte di calce. Il secondo tubulo del pallone porta un tubo di sicurezza in S fornito d'acqua. Si fa giungere del gaz solfidrico nel latte di calce fino a che si rifiuta di sciogliere. Durante l'operazione si deve agitare frequentemente affinchè tutte le parti della massa calcare si carichino uniformemente e completamente del gaz.

Si ottiene così un prodotto della consistenza di poltiglia e di colore verde-blù, in ragione di un pò di ferro contenuto naturalmente nella calce e che solfurandosi ha comunicato questo colore alla massa. Il suo odore è quello d'uovo fracido o di solfuro di potassa. Col riposo la parte solida si depone, e la parte liquida galleggia. All'istante dell'impiego si deve ristabilire l'omogeneità della massa per mezzo dell'agitazione.

Il solfuro di calcio è un composto chimico che si altera prontamente, come tutti i solfuri alcalini egli si trasforma col mezzo dall'aria e dell'umidità in iposolfito, solfito ed in fine solfato calcico ; bisogna dunque, perchè riesca come depilatorio, che sia recentemente preparato.

Noi abbiamo, del resto, rimarcato in questa circostanza che le

ciglia ripullulando riprendevano la loro direzione naturale e che la cartilagine del tarso se era contorta sopra sè stessa come ciò di sovente interviene, ritornava tosto alla sua rettitudine fisiologica. L' effetto limitato del solfuro solfurato di calcio alla parte esterna delle ciglia di cui si ha in vista la scomparsa non è un inconveniente come *a priori* forse si sarebbe tentato di supporre. (*Ann. Univers. di medic. Vol.* 150, *pag.* 440).

Chimica e Farmacia.

Glicerina. (*Applicazioni terapeutiche e farmaceutiche della....*) — La Glicerina così chiamata da *Chevreul* da una parola greca che significa (dolce), si ottiene dei corpi grassi sotto l' influenza degli alcali, per i quali si sdoppiano, dando origine da una parte ad un sapone e dall' altra a glicerina. Intorno al modo di ottenerla ne abbiamo già parlato in questo nostro Bullettino Ser. 3.ª Vol. XX, pag. 433; per cui ora faremo solo menzione delle sue applicazioni nella terapeutica e nella farmacia.

La Glicerina possiede le proprietà che caratterizzano due corpi in qualche modo antagonisti, l' olio e l' acqua, non è nè una sostanza di natura gommosa, nè un corpo grasso; è un corpo neutro, *sui generis*, ordinariamente allo stato liquido, incristallizzabile. Come l' acqua, essa si mesce, in ogni proporzione, ai liquidi acquosi, all'alcool, all'aceto; discioglie la maggior parte dei corpi che l'acqua può disciogliere; è leggermente igrometrica, e non manifesta alcuna reazione nè acida nè alcalina. Come l' olio essa è untuosa al tatto, non si evapora al contatto dell' aria, non si decompone che ad una temperatura altissima; applicata sui tessuti viventi, li lubrifica e li rende pieghevoli senza *ingrassarli;* si mesce in certe proporzioni colla sugna ed ai corpi grassi; discioglie gli olii volatili, e non è suscettibile d' inrancidire, nè di fermentare spontaneamente.

Il di lei uso è utile nella maggior parte delle affezioni della pelle, poichè penetra facilmente nei pori di essa e la rammorbidisce; cicatrizza le crepature del capezzolo, le fessure ed i crepacii della pelle, si usa nella prurigine, nelle flemmasie cutanee, nel prurito delle parti genitali, nell'eczema, nello zona, nell'acne, nell' ittiosi; si usa pure nelle bruciature. Ha ancora alcuni usi farmaceutici; alcune goccie di essa infatti aggiunte ad una massa pillolare gl' impediscono di disseccare,

scioglie gli acidi vegetali e tutti i sali deliquescenti, il solfato di potassa ed il nitrato d' argento, i cloruri alcalini, la potassa, la soda, la barite, la stronziana, il tronco, l' iodio ed anche l' ossido di piombo; i sali di morfina vi si dissolvono completamente anche a freddo quasi in ogni proporzione; proprietà farmaceutiche che fanno della glicerina un nuovo *eccipiente*. (*Esculapio Nap. Napoli* 1854 *pag.* 561 *e seg.*).

Valeriana. (*Sulla falsificazione della radice di.... del commercio colla radice di tuberosa*, di *M. O. Réveil*). — I chimici che si sono occupati della composizione della radice di valeriana, hanno ottenuto dei risultati talmente variabili, usando ancora dei processi consimili, che havvi ragione di dimandarsi se la radice di valeriana del commercio non sia per avventura una mescolanza della radice di molte piante del genere *valeriana*. Le due varietà somministrateci dal commercio sono state attribuite alla differenza dei luoghi ove furono raccolte. Si è supposto ancora che questa radice fosse formata da una mescolanza di radici della *valeriana officinale*, della *valeriana dicïca* e anche della *valeriana phu*. È certo che il suolo, la latitudine ecc. possono avere una grande influenza sulla ricchezza in essenza delle radici di valeriana, e da assai tempo è notato che la valeriana officinalis raccolta sulle montagne le più elevate dei Pirenei possiede un odore più forte, più disaggradevole, specialmente quando era cresciuta in luoghi umidi. Ma è molto tempo che si trova in commercio una quantità più o meno grande di radice di *scabiosa* mista a quella della valeriana nella proporzione perfino del 22 per 100.

La *valeriana* è formata di radichette bianche, cilindriche, assotigliate alle estremità, e a superficie aggrinzata longitudinalmente; il colletto è cortissimo e presenta delle squame; d' altronde le rughe sono più o meno marcate secondo la quantità d' acqua che le radici hanno perduto nel disseccarsi.

Gli stipiti della *valeriana phu* sono più grandi e presentano delle radichette sulla loro superficie soltanto: sono numerosissimi e rugosi in tutti i sensi; l' odore ne è più debole. Ha poi meno attività della valeriana officinale.

La radice di *rabbiosa* è prodotta dalla scabbiosa *succisa L.* e *dalla scabbiosa arvensis L.* Ma è soprattutto la prima che serve a falsificare la valeriana; la sua radice ha uno stipite più corto di quello delle valeriane, questo stipite è troncato alla base; le radichette, alquanto più grosse, hanno una superficie meno rugosa poco o nulla striate sono

fragilissime, e lasciando vedere nella facilissima spezzatura un color bianco amidaceo: gli stipiti poi sono ricoperti di squame bianche o brune. Queste radici sono affatto inodore, ma allorchè sono mescolate alla valeriana esse acquistano in breve l' odore caratteristico di quest'ultima.

La quantità d'acido valerianico e d' essenza di valeriana somministrata dalle diverse radici del commercio è talmente varia, che l' analisi chimica, (d'altronde lunga) non può dare alcuna buona indicazione: bastano i caratteri fisici; e per questo inculchiamo ai farmacisti di procurarsi della radice si scabbiosa per imparare a riconoscerla. (*Rev. Méd.-Chirurg. de Paris. Déc.* 1854).

BIBLIOGRAFIA.

Trattato storico e pratico della Litotripsia del dott. Ferdinando Santopadre, *chirurgo primario in Urbino. Fano* 1853.

Il ritornare oggi a discorrere sulla litotripsia, sembrerà a taluno cosa inopportuna e superflua, poichè da trenta anni i giornali e le Accademie hanno accolti in tanta copia scritti e discussioni da non lasciar forse nulla a desiderare in proposito, ma egli è appunto da tale profusione di lavori e dal poco accordo che fra loro risulta, che nasce naturalmente il bisogno d'un trattatista che con diligenza riunisca tanti materiali in parte dimenticati e smarriti, ne metta in rilievo le idee capitali, ne valuti le critiche subìte, ne mostri i vantaggi i danni che ne risultano ed infine ne ricavi una norma la meno fallace la quale sia di guida al pratico in opera di tanto momento. A questo utile intendimento furono certamente rivolte le fatiche del dottor *Santopadre*, le quali corroborate da una pratica consumata riuscirono sì completamente al fine proposto da meritarne la stima e le felicitazioni degli esperti nell'arte chirurgica; per cui oggi possiamo rallegrarci di possedere un'opera nazionale che riassume scientificamente tutte le questioni passate e presenti intorno alla litotripsia e sa trovare un posto conveniente agli sforzi degli Italiani non tanto per aclimatizzare presso noi sì utile invenzione quanto per contribuire al perfezionamento di questo impor-

tante ramo chirurgico. Ci duole soltanto di non poter mettere in rilievo tutto ciò che vi ha di interessante e di utile in questo faticoso lavoro, nullameno costretti a limitarci di riferire gli argomenti trattati e l'ordine con cui sono disposti, non dubitiamo che ciò sarà sufficiente a mostrarne l'importanza ed il vivo interesse che esso deve risvegliare in tutti coloro cui sta a cuore l'incremento chirurgico nella nostra penisola.

Il presente trattato è preceduto dalla descrizione anatomica delle vie orinarie, poscia sussegue la storia della litotripsia, e si intraprende quindi l'esame dei diversi metodi stabiliti in Francia, fra i quali tiene principale posto la descrizione della manualità sia operando cogli strumenti rettilinei, sia coi curvilinei, non mancandosi di porgere alcune considerazioni sulle cure preparatorie avanti di sottomettere i malati alla triturazione, cure da cui dipende, come l'Autore s' esprime, il buon andamento e successo di questa operazione. Le diversità che offre la litotripsia relativamente al sesso, all' età, ed alle condizioni degli individui hanno condotto l'Autore a parlare partitamente della litotripsia nelle donne nei fanciulli e nei casi complicati e fin dove questa salutare operazione può essere estesa a preferenza della cistotomia. Avendo poi osservato che i mezzi anestetici sono stati da taluni adoperati per questa operazione ha creduto necessario spendere poche parole sul valore di questi rimedi onde significare qual considerazione debbono avere nella litotripsia. A questo articolo succede l'altro che risguarda gli accidenti di detta operazione, e quivi dimostra, appoggiato all'esperienza, che in luogo di attribuirli alla medesima qual naturale evenienza, devesi invece farne carico alle manualità intempestive e violenti, alle applicazioni di strumenti imperfetti, ed in questa occasione descrive per l' arresto dei frammenti di calcolo nei vari punti dell' uretra, i diversi metodi proposti tanto per respingerli in vescica, quanto per estrarli, e per eseguire in caso di bisogno la litotripsia uretrale. Ma ciò che più importa si è che l'Autore si occupa con molta accuratezza fondandosi particolarmente nelle proprie esperienze, delle cautele necessarie a prevenire tali complicazioni, e quivi mostra come la sua esperienza e prudenza poggi su d' una lunga pratica oculata e previdente. Poscia passa a confrontare i risultati statistici fra la litotripsia e la cistotomia, e ne ricava che l'arte di triturare la pietra è di gran lunga superiore nei successi al metodo cruento, il quale, considerato anche in quanto alla recidiva è pure all'altro inferiore e perciò posponibile, per

cui è condotto a ritenere la triturazione della pietra come metodo generale, eccezionale invece la cistotomia. Giunto a questo termine gli rimaneva un dovere da compiere verso la sua patria, poichè, come egli dice, se era giusto encomiare le opere degli stranieri, che a dire il vero, hanno benemeritato in questo ramo dell'arte chirurgica, era debito ancora di retribuire la meritata lode ai nostri distinti operatori i quali si occuparono in modo assai vantaggioso per il progresso della litotripsia; onde egli dedica un articolo molto erudito e per noi onorevole sullo stato della litotripsia in Italia. Infine compie il suo trattato discorrendo sulla necessità di riunire la litotripsia alla cistotomia in alcuni casi di litiasi vescicale.

Dal semplice novero degli argomenti discussi risulta a sufficienza come l'Autore abbia esaminate le più importanti questioni della litotripsia e come egli avesse diritto di denominare *trattato* il proprio lavoro, ora noi siamo lieti di possedere anche in questa branca chirurgica un testo nazionale e non ci rimane che a far voti affinchè gl'ingegni Italiani si adoperino con maggior lena a riempire molte altre lacune nella scienza e così emulare gli stranieri rispetto allo studio delle monografie e alla redazione dei trattati che sono di tanta pratica utilità.

C. T.

Elogi di M. A. Severino; B. Amantea *e* D. Cotugno *per* Pietro Magliari *cav. dell' ordine di Francesco I.° ecc. Napoli* 1854.

Scrivere l'elogio di que' sommi uomini che dotati da natura di sublime ingegno e ricchi di sapere, molto operarono al progresso della scienza a cui si dedicarono come fra i tre su nominati fecero specialmente il *Severino*, ed il *Cotunnio*, non è agevole impresa, essendochè si richiede che l'oratore senta tanto innanzi in quella scienza medesima da essere atto far spiccare come si conviene, e dare il giusto valore alle opere ed alle scoperte che essi fecero. Il signor cav. *Magliari* in questa parte è assai egregiamente riescito, oltredichè i suoi elogi hanno anco il pregio di uno stile assai fervido e vivace, e di essere adorni di vari tratti di copiosa ed efficace eloquenza. Quanto il *Severino* sia benemerito della Chirurgia e della Zootomia, in quanti diversi rami di scibile umano fosse profondo ed ammirabile, di quante e quali opere sia stato autore; quale egregio anatomico fosse il *Cotunnio*, quale il valore delle sue scoperte intorno all'organo dell'udito, quale fama egli

sapesse acquistarsi d'altronde non solo per altri pregevolissimi lavori anatomici, ma ben anco patologici e clinici tutto in questi elogi è dichiarato con savia critica, e molta erudizione, talchè al diletto congiungono moltissima utilità nello stesso tempo che degnamente illustrano due precipue glorie italiane. *V. M.*

VARIETÀ.

Padova 28 *dicembre* 1854.

« Vicino agli infelici che perivano di cholera, in Londra, furono collocate alcune lastre di vetro ben terse, e queste disposte a tali distanze da poter raccogliere il fiato del moribondo, le esalazioni della sua stanza e quelle delle adiacenze più vicine. Esposte poscia all'aria per qualche ora, ed esaminate con acutissimi microscopii si trovarono ricoperte (con certa gradazione rispetto alle distanze in cui erano collocate) da macchiette giallognole, nelle quali con somma difficoltà riusciva visibile all'occhio armato una quantità d' insetti infusorii, molto somiglianti a quelli che regnano nelle malattie delle uve e delle patate, e che sono pure gli identici scoperti nelle acquee evacuazioni dei cholerosi. Furono replicati i suddetti esperimenti immergendo le lastre in acqua tiepida, e negli indicati insetti microscopici cresceva la vitalità e la proporzione in un modo ad un tempo spaventoso e sorprendente ».

(*L'Areopago. Vol.* 1, *pag.* 29, 1855).

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di aprile 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°					TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27 11,87	27 11,52	27 11,08	27 11,76	27 11,56	+ 7,5	+10,8	+10,0	+ 7,5	+ 8,9	+12,0	+ 5,8	45,0	40,0	40,0	63,0	47,7	. . .	E.N.E.	Misto
2	28 1,65	28 1,95	28 1,87	28 1,80	28 1,81	+ 5,5	+ 8,8	+11,5	+ 8,5	+ 8,5	+15,2	+ 5,0	100	90,0	52,0	50,0	73,0	. . .	Est	,,
3	28 1,14	28 0,67	27 11,60	27 11,26	28 0,16	+ 9,0	+11,5	+14,0	+10,2	+11,2	+15,0	+ 7,5	62,0	45,0	38,0	40,0	46,2	. . .	N.N.O.	Sere.
4	27 10,82	27 10,57	27 10,22	27 11,17	27 10,64	+ 9,5	+15,5	+14,2	+ 9,7	+11,6	+15,2	+ 7,8	50,0	38,0	48,0	50,0	46,5	. . .	Variabile	Misto
5	28 1,89	28 1,84	28 1,69	28 1,59	28 1,75	+ 6,2	+ 8,2	+10,5	+ 7,0	+ 8,0	+12,2	+ 5,7	60,0	60,0	48,0	48,0	54,0	. . .	Est	,,
6	28 1,94	28 1,75	28 0,86	28 0,73	28 1,32	+ 6,5	+10,5	+15,8	+10,5	+10,5	+15,5	+ 5,0	50,0	55,0	45,0	42,0	48,0	. . .	,,	,,
7	28 0,29	27 11,99	27 11,05	27 11,02	27 11,59	+ 8,5	+15,5	+17,8	+11,5	+12,8	+18,0	+ 7,0	48,0	45,0	40,0	48,0	45,2	. . .	Ovest	,,
8	27 10,61	27 10,61	27 10,25	27 10,08	27 10,59	+10,8	+14,7	+18,6	+15,0	+14,1	+25,0	+ 8,7	55,0	50,0	45,0	48,0	49,5	. . .	O.N.O.	Sere.
9	27 10,45	27 10,57	27 9,84	27 9,82	27 10,12	+ 8,0	+15,5	+16,5	+15,0	+12,7	+17,5	+ 6,5	58,0	55,0	48,0	50,0	52,2	. . .	N.N.O.	Misto
10	27 9,77	27 9,77	27 9,46	27 9,52	27 9,65	+11,8	+15,0	+17,2	+15,5	+14,4	+17,8	+10,5	50,0	48,0	48,0	48,0	48,5	. . .	Variab.	,,
11	27 10,46	27 10,16	27 9,75	27 9,79	27 10,04	+ 9,5	+15,0	+16,0	+12,7	+12,8	+17,5	+ 8,8	50,0	54,0	42,0	48,0	48,5	. . .	,,	,,
12	27 10,25	27 10,45	27 10,20	27 10,21	27 10,27	+10,5	+14,8	+15,0	+15,5	+14,2	+18,0	+ 9,0	55,0	50,0	48,0	50,0	50,7	. . .	Est	,,
13	28 0,78	28 1,07	28 1,04	28 1,42	28 1,07	+ 9,5	+11,0	+12,0	+ 7,8	+10,0	+15,8	+ 7,8	52,0	48,0	58,0	48,0	51,5	. . .	,,	,,
14	28 2,98	28 2,96	28 2,24	28 2,04	28 2,56	+ 5,8	+ 7,5	+ 9,5	+ 6,0	+ 6,6	+11,0	+ 5,8	52,0	45,0	45,0	48,0	47,5	. . .	,,	,,
15	28 0,92	28 0,15	27 10,91	27 10,50	27 11,62	+ 4,5	+ 8,8	+11,0	+ 8,0	+ 8,1	+15,0	+ 2,5	50,0	48,0	58,0	48,0	51,0	. . .	,,	,,
16	27 9,75	27 9,59	27 9,06	27 9,24	27 9,56	+ 4,5	+10,5	+15,5	+ 9,5	+ 9,4	+15,0	+ 4,0	55,0	48,0	45,0	48,0	48,5	. . .	,,	Sere.
17	27 10,50	27 10,42	27 10,16	27 10,27	27 10,34	+ 5,0	+11,5	+14,0	+10,5	+10,2	+15,8	+ 4,5	52,0	48,0	48,0	48,0	49,0	. . .	,,	,,
18	27 11,57	27 11,65	27 11,25	27 11,28	27 11,44	+ 6,0	+12,0	+14,2	+10,7	+10,7	+15,8	+ 5,5	55,0	50,0	48,0	48,0	50,2	. . .	,,	Misto
19	28 0,05	27 11,72	27 11,18	27 11,26	27 11,56	+ 7,8	+12,5	+14,2	+10,7	+11,2	+14,8	+ 5,5	58,0	52,0	45,0	48,0	50,2	. . .	,,	,,
20	27 11,10	27 10,68	27 9,94	27 9,78	27 10,37	+ 9,5	+15,5	+14,5	+11,2	+12,1	+14,8	+ 6,5	58,0	52,0	50,0	55,0	55,7	. . .	,,	,,
21	27 8,55	27 8,06	27 7,51	27 7,05	27 7,78	+ 8,8	+10,0	+14,5	+ 8,5	+10,4	+15,5	+ 8,5	57,0	100	100	100	89,2	0,0040	,,	Nuv.
22	27 4,08	27 5,65	27 5,52	27 5,64	27 5,71	+ 9,5	+12,2	+10,2	+ 9,5	+10,5	+12,5	+ 8,5	100	95,0	100	100	98,7	0,0115	,,	,,
23	27 5,50	27 5,57	27 5,52	27 5,58	27 5,49	+ 9,0	+11,0	+ 9,5	+ 9,5	+ 9,7	+11,2	+ 8,0	100	85,0	88,0	80,0	88,2	. . .	Ovest	Misto
24	27 5,95	27 4,07	27 4,02	27 4,59	27 4,10	+ 9,8	+10,0	+10,5	+ 9,2	+ 9,9	+10,7	+ 8,5	74,0	72,0	73,0	85,0	76,0	0,0005	S.S.O.	,,
25	27 6,01	27 6,54	27 7,16	27 6,90	27 6,65	+ 4,0	+ 4,0	+ 5,8	+ 4,0	+ 5,0	+ 9,5	+ 5,8	100	100	100	100	100	0,0170	Nord	Nuv.
26	27 8,15	27 8,91	27 9,52	27 10,12	27 9,18	+ 5,5	+ 5,5	+ 5,0	+ 5,0	+ 5,2	+ 4,7	+ 5,0	100	100	100	100	100	0,0555	N.N.O.	Misto
27	27 10,78	27 10,50	27 8,74	27 7,91	27 9,48	+ 4,0	+ 7,0	+11,5	+ 8,5	+ 7,7	+15,0	+ 2,5	95,0	60,0	48,0	48,0	62,7	. . .	Ovest	,,
28	27 5,97	27 5,50	27 5,50	27 5,82	27 5,60	+ 8,0	+ 8,5	+ 6,8	+ 6,0	+ 7,5	+ 8,8	+ 6,0	47,0	50,0	75,0	68,0	60,0	0,0050	Sud	,,
29	27 5,26	27 5,26	27 4,76	27 4,76	27 5,01	+ 7,8	+10,8	+12,5	+ 9,5	+10,1	+15,0	+ 5,0	20,0	0,0	0,0	5,0	5,7	. . .	Ovest	,,
30	27 4,22	27 4,46	27 4,95	27 5,50	27 4,79	+ 6,0	+11,5	+14,5	+10,8	+10,7	+16,0	+ 4,8	62,0	42,0	5,0	22,0	32,2	. . .	N.N.O.	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di aprile 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	28 0,04	27 11,87	27 11,41	27 11,48	27 11,70	+ 8,3	+12,0	+14,5	+10,4	+11,2	57,6	52,4	45,2	49,2	51,1
2. ,, ...	27 11,65	27 11,46	27 10,97	27 10,98	27 11,26	+ 7,0	+11,5	+15,6	+10,0	+10,5	55,7	49,5	48,3	4[illegible],9	50,2
3. ,, ...	27 5,84	27 5,82	27 5,67	27 5,76	27 5,77	+ 7,0	+ 8,8	+ 9,7	+ 7,8	+ 8,3	75,3	70,4	68,7	70,6	71,3
Mese	27 9,84	27 9,71	27 9,35	27 9,40	27 9,57	+ 7,4	+10,8	+12,5	+ 9,4	+10,0	62,3	57,4	54,1	56,2	57,3

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+11,8	+14,5	+15,7	+10,6	+15,1	+ 8,4	+11,9	+10,4	+ 6,9	+ 9,4	+15,0	10	+18,0	8	+25,0	8	+15,8	7	+ 5,8	2	+ 8,2	5	+ 7,0	5	+ 5,0	2 6
2. ,,	+11,5	+15,7	+14,9	+10,5	+12,6	+ 7,3	+11,4	+10,0	+ 5,8	+ 8,6	+14,8	12	+18,0	12	+18,0	12	+15,8	15	+ 4,0	14	+ 7,8	14	+ 6,0	14	+ 2,5	15
3. ,,	+ 9,0	+10,5	+ 9,8	+ 8,5	+ 9,4	+ 7,0	+ 8,4	+ 7,8	+ 6,0	+ 7,2	+12,5	22	+15,5	21	+16,0	30	+11,5	21	+ 5,2	26	+ 5,0	26	+ 5,0	26	+ 2,5	27
Mese	+10,8	+12,9	+15,4	+ 9,9	+11,7	+ 7,6	+10,5	+ 9,4	+ 6,2	+ 8,4	+ 25,0 (nel dì 8)								+ 2,5 (nel dì 15 e 27)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	. . . .	Est	O.N.O.,E.	Est	Est	Est	.	8	. .	. .	7	1	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	. . . .	,,	Est	,,	,,	,,	2	8	. .	. .	10	2	. .	. .	. .	. .	. .
3. ,, ...	0,0715	Ovest	Ovest	O.,N.N.O.	Ovest	Ovest	2	7	3	7	9	. .	. .	. .	1	1	. .
Mese	0,0715	Est	Est	Est	Est	Est	4	23	3	7	26	3	. .	. .	1	1	. .

Specola di Bologna 1 maggio 1854.

MEMORIE ORIGINALI.

DELLA TIGNA. Memoria del Socio residente dottor *Pietro Gamberini.* (*seguito alla pag.* 25 *e fine*).

Come avviene che la depilazione dicesi essere uno dei migliori argomenti sanatori della tigna? il *Cazenave* risponde che mancando il pelo manca la secrezione dei follicoli, e quindi non evvi nè saravvi più favo. Ma io domanderò perchè ottiensi in talun incontro la guarigione del favo indipendentemente dalla caduta o dall'ablazione dei capelli? io risponderò che cessando i follicoli dal sentire l'influsso della causa favosa ritornano allo stato normale, e quindi, se accettasi il dettame di *Cazenave*, non sono più in caso di ingenerare la forma materiale della tigna.

Riguardo al fatto della depilazione e dell' alopecia rispetto alla cessazione della tigna voglianmisi concedere i seguenti ragionari: ogni contagio suole avere un' epoca di durata a seconda di speciali od indeterminate circostanze; le cure igieniche e le farmaceutiche possono sollecitare la cessazione del morbo, e la tigna parmi confortare questa sentenza, a modo tale che trasandate quelle e queste niuno sa dire cosa averrà del soggetto colpito dal favo. L' alopecia, che è avvenimento della tigna cronica, indica a mio credere una conseguenza naturale dell' infermità; se a quella consegue la mancata rigenerazione del favo, non per questo puossi dire vinta e distrutta l'infermità, perchè o sul capo appaiono nuovi guasti cutanei, o sull' intero organismo non mancano le prove di un'eloquente cachessia; questo mio linguaggio, osservasi bene, risguarda quegli infelici che non ebbero migliorie sanitarie per manco di soccorsi igienico-farmaceutici: di maniera che

la cessazione del favo vale per me solamente la mancanza di un epifenomeno e nulla più; la qual cosa è tanto vera, che sulle cicatrici lucenti residue del favo isvolgonsi non di rado diversi guasti dermoidei complicanti il favo di altri punti del cranio.

Se praticasi la depilazione in quegli infermi che improntano i segni di attuosa cachessia non ottiensi per ciò la guarigione della tigna: riesce invece proficua se le condizioni generali del malato accostaronsi in qualche modo alla sanità: ma è certo altresì che il tignoso giunto a sì favorevole stato può sbarazzarsi della schifosità craniale senza ricorrere alla depilazione: questo metodo adunque non vale assolutamente un mezzo sanatore del favo, ma serve invece fanno come altri argomenti terapeutici commendati da clinici prestantissimi per esperienza e per sapere: che se la depilazione fosse un modo curativo sicuro, non avrebbe potuto essere negletto come lo è presentemente, perchè da molti ritenuto barbaro ed incerto. Che se anche la depilazione valesse un buon metodo curativo, chi sa dirmi se giovi come antifavoso, o piuttosto quale rivulsivo e simili? Quando si dice che il favo è una malattia contagiosa, parmi risolta la quistione che verte sull' indole o non scrofolosa della tigna osservata sopra infermi in cui era o mancava ciò che costituisce la scrofola. Il *Rilliet* ed il *Barthez* osservano su questo proposito che nell' Ospedale dei fanciulli di Parigi, gli ammalati della sala dei tignosi non erano in generale scrofolosi, e che quelli della sala dei scrofolosi non erano affetti da tigna.

Mentre il favo non addimostrasi legato necessariamente alla scrofola, egli è però certo che la tigna fatta cronica eccita e produce dei disturbi nell' apparato linfatico-glandulare, e giunge ancora a disordinare i poteri dinamico-chimici degli infermi, e perfino l'organizzazione e l' intelligenza. Tutto questo prova che l'elemento favoso componesi di quegli argomenti gravi ed incogniti che spettano a quella complessa mistica entità denominata contagio, al cospetto del quale non offresi fi-

nora che un terreno fertilissimo di ipotesi, di supposizioni e di errori. Dunque la scrofola può associarsi al favo, potrà favorirne l'atecchimento e l'evoluzione, ma i fatti clinici addimostrano che la tigna non è malattia per sè stessa di natura intrinsecamente scrofolosa. Il deperimento fisico-morale dei tignosi osservasi negli infermi cronici e manchevoli di qualsiasi igiene: se a ciò aggiungesi che il guasto tignoso vale per sè un attendibilissimo emuntorio a tutto scapito dei poteri dinamico-organici, non farà sorpresa se i colpiti dal favo presentano la succennata cagionevolezza. Che poi tali disordini possano mancare nei tignosi, è addimostrato in quegli infermi che per la loro posizione sociale non conoscono nè sporcizia, nè miseria, nè privazioni, per cui mentre scorgi tutte le impronte della più florida salute sulla faccia e sul restante del corpo, ti si cela il capillizio perchè imbrattato da cronico ostinatissimo favo.

Vuolsi che la tigna possa essere ereditaria; ecco un fatto: la madre ebbe tigna nella sua infanzia da cui guarì all'epoca del suo matrimonio: ebbe sette figli; la figlia maggiore di anni 19 fu colpita dalla tigna nel 10 anno: la seconda figlia di anni 17 ne fu colpita di 9 anni: il terzo di 16 anni l'ebbe a 9: il quarto di 13 a 6 anni: il quinto di 11 non ebbe mai favo: il sesto di 8 a 4 anni: il settimo di 4 anni nulla aveva di tigna. Il padre non patì mai la malattia in discorso. Questa istoria è certamente equivoca, tanto più che il *Lebert* dice essere stato istruito che la madre non fu mai compiutamente guarita portando di continuo una cuffia nera.

A me sembra che ad onta degli equivoci che governano questo fatto, nonchè la maggior parte di quelli che spettano all'ardua quistione dei morbi ereditari, il favo possa emergere in qualche incontro da labe ereditaria: se la tigna è un morbo certamente contagioso, perchè non potrà condursi come altri contagi, il sifilitico per esempio? Io credo che il morbillo, la scarlattina ecc. vadano successivamente svolgendosi nei generati perchè ne ebbero il germe dai padri loro, il quale poi

sviluppasi per l'opera di speciali evenienze. Non potrebbe una simile etiologia accettarsi anche pel favo, tanto più se si calcola che questo morbo suolsi osservare quasi esclusivamente in una data classe della società?

L'elemento tignoso può esistere commisto e mascherato con altre dermatosi del capo a modo da mancare totalmente di quei caratteri materiali che lo costituiscono e lo rendono avvertito alla più scrupolosa osservazione?

Io non sono alieno dal ritenere probabile una simile evenienza dal momento che in non pochi incontri le complicazioni giganteggiano in maniera che dati certi artifici detergenti tutto il capillizio, vedonsi quelle rinascere e prenunziare lo svolgimento del favo, che solo l'esperto dermatologo può giungere a scoprire: il favo in cerchi di *Cazenave* conforta questo mio dire. E poi non abbiamo dei contagi che talfiata misticansi e travolgonsi al segno da creare entità morbose apparentemente diverse dal loro tipo normale, ma sostanzialmente consone ed identiche? Le sordidissime infermità del capillizio sono esse abbastanza cognite per aver ragioni escludenti appieno il mio sospetto? Non credasi perciò che io abbia in animo di far regredire la scienza teorico-clinica del favo, ritornando ad abbracciare le confuse classazioni di un tempo, o a far buon viso a quei morbi che diconsi pseudo-tigne: ebbi solo in animo di cennare ad un'esclusività che potrebbe forse non esistere.

La cura della tigna è generale e locale; in generale niuna basta separatamente, ed al certo dalla loro congiunzione è sperabile un migliore risultato. In quanto alli mezzi da usarsi internamente stanno primi i cibi sani, nutritivi e sufficienti; poscia quei soccorsi farmaceutici che correggono e conducono a sanità l'impasto organico colpito da cachessia; questi sarebbero i marziali, gli amari, l'olio di fegato di merluzzo ec. ec.

Chi volesse annoverare tutti i mezzi locali adoperati dai pratici contro la tigna darebbe prova che stante il loro immenso numero niuno di essi merita la preferenza: le pomate

alcaline, gli ossidi metallici, diversi sali minerali, e li depilatori tengono il primato. Io non intendo cennare tutto quanto è stato usato e proposto, giacchè ogni trattato di dermatologia può offrire le istruzioni in proposito: dirò solo quelli che io vidi messi in pratica ora con profitto ed ora senza: dessi sono il creosotto, il solfuro di calce, il sublimato, il nitrato d'argento, il borato di soda, il carbonato di potassa, l'olio di fegato di merluzzo, la saponata, l'ioduro di zolfo, ed il recentissimo acido solforoso proposto dal prof. *Jenner* di Londra. Egli è vero che i favi staccavansi ed il capo appariva come deterso; ma se cessavasi dall'uso del rimedio tostamente il morbo riappariva e tornava a sue abitudini. In altri tempi vidi praticata in questo Spedale di S. Orsola la depilazione, e non pochi favorevoli risultati benchè tardi e dolorosi sembrano commendarla: questo metodo però ora è abbandonato, come al dì d'oggi lo è quasi ovunque. Il metodo depilatorio dei fratelli *Mahon* conta moltissimi successi, ma avendo per base un segreto, nulla puossi dire sulla qualità degli ingredienti che costituiscono la pomata depilatoria dei medesimi: tale trattamento è scevro di dolore e di pericolo; ma esso pure richiede molto tempo e non rade volte manca di effetto.

È doloroso il concludere che non si conosce un vero metodo curativo della tigna, la qual cosa non deve recare sorpresa perchè trattasi di morbo contagioso, il quale ad imitazione di altri consimili, eccettuato il vaiolo, non può cedere che all'opera di un complesso di circostanze disparate e diverse; di maniera che la cura non può essere diretta ed immediata ma bensì trasversale e mediata, locchè è fatto manifesto dal veder cedere la tigna ad una varietà di presidii talora opposti e dissonanti.

A compimento di questo mio scritto accennerò alcuni presidii farmaceutici usati con profitto da diversi clinici nel trattamento della tigna favosa, acciocchè ritentati all'opportunità possa sapersi quali siano a preferirsi con lusinga di felice risultamento.

Alibert nella tigna recente loda le pomate solforose: nella cronica usa i depilatori e l'amministrazione interna dei preparati di zolfo e dei succhi depuranti: con ciò egli dice guarirsi la tigna radicalmente. Notisi bene che il genere tigna dell'*Alibert* comprende altre dermatosi che non spettano al favo.

Barlow commenda le abluzioni seguenti: acqua di calce ℥ viij, solfuro di soda ℥ iij, sapone medico ʒ j e ß, alcool ʒ ij: lavasi la testa due volte al giorno senza tagliare i capelli.

Batemann usa l'unguento di zinco, o di precipitato di mercurio misto all'unguento saturnino.

Biett dopo aver tolte le croste con cataplasmi ammollienti ordina due lavature al giorno con solfuro di potassa ʒ ij, sapone bianco ʒ ij et ß, acqua di calce ℥ vij, alcool rettificato ʒ j. Io ho usato questo presidio in due individui, in uno la malattia cedette, nell'altro a nulla giovò.

Blaud consiglia la fulligine.

Cazenave oltre i mezzi interni anticachetici commenda la seguente pomata: 1.° pepe ʒ j a ij in ℥ j di sugna: 2.° ioduro di zolfo ʒ j et ß a ij in ℥ j di songia: 3.° solfuro di calce ʒ ij in ℥ j di assugna. Premette sempre la caduta delle croste mediante i cataplasmi ammollienti.

Gondret cura la tigna colle lozioni ammoniacali molto attive.

Chisholm guarì una tigna favosa con la pomata di calomelano ed acido prussico.

Cullen vanta la seguente ricetta: solfuro di potassa ʒ ß, decotto di elleboro nero ℔ j: usasi in lozioni.

Prieger adopera le seguenti ricette: 1.ª bromato di mercurio gr. vj, etere solforico ʒ iij; goccie x-xx nell'acqua tutti i giorni dopo il pasto: 2.ª bromato di potassa ʒ j, grasso ℥ ß. Mesc. esatt. due frizioni al giorno sulla testa per l'estensione di uno scudo; guarita la località si procede altrove e così di seguito.

Nell'Ospedale della Pietà a Parigi si ordina: pece nera e di Borgogna ā ℔ ij; si fanno liquefare con mite calore

e si incorporano con ℔ ij et ℥ di farina di frumento; indi si aggiungono a poco a poco ℔ xv di aceto bianco: si stende sopra pelle quanto basta di tale miscuglio che applicasi sulle parti malate, e levasi dopo 12 ore, e poi si lava la piaga.

Devergie ed *Emery* hanno guarito delle tigne colla cauterizzazione: usarono il nitrato acido di mercurio, e la soluzione caustica di iodio.

Metodo dei fratelli Mahon. Si tagliano i capelli a due pollici di distanza dalla calotta affine di farli cadere più facilmente col pettine; di poi si staccano le croste mercè i cataplasmi di farina di linseme, e lavasi la testa con acqua di sapone, finchè la testa siasi nettata: in allora si passa all' uso della pomata depilatoria finchè siasi ottenuta la caduta dei capelli, locchè avviene senza dolore ed in un tempo indeterminato: tali unzioni praticansi ogni due giorni, e nell' intermezzo si passa a più riprese un pettine fino fra i capelli: dopo 15 giorni si polverizzano i capelli con una polvere depilatoria una volta per settimana: nel giorno seguente a questa pratica si passa il pettine fra capelli nei punti malati, e praticasi una nuova unzione colla pomata depilatoria. Queste medicature praticansi per un mese e più, di poi si passa all' impiego di una pomata più attivamente depilatoria colla quale praticasi istessamente un'unzione sui punti affetti per circa un mese secondo l' intensità del morbo: dopo un tal tempo praticansi dette unzioni due volte alla settimana finchè sia scomparso il rossore della pelle. Nei giorni in cui non usasi la pomata si pettina il malato una o due volte, curando di non poggiare soverchiamente il pettine che impregnasi di grasso o di olio.

Le polveri depilatorie dei fratelli *Mahon* essendo ancora un secreto, si è tentato di sostituirle colle seguenti formole:

Pr. Soda di commercio . gr. x
Calce estinta . . . ʒ j
Sugna . . . . . ℥ iij et ℥
Mescola e fa pomata.

Pr. Calce viva . . . . ℥ iij et ß
Carbone polveriz. . . ʒ ij
Mescola fa polvere.

Il chimico *Figuier* dietro analisi dice che la pomata dei fratelli *Mahon* sarebbe analoga ad un unguento usato da *Sydenham*, di cui ecco la formola:

Pr. Olio d'amandorle . . } ā ℥ j
— di lauro . . . }
Cenere di foglie di abrotano
M. con cura e fa linimento.

Il dottor *Wigan* cauterizza coll'acido acetico concentrato puro la parte di cute capillizia colpita dal favo: premette però il rasamento dei peli e la lavanda esploratrice delle croste fatte con una parte di acido acetico in tre di acqua, locchè determina l'arrossamento della pelle. Dopo l'uso del caustico formasi un'escara la quale aumentasi e poi disseccatasi puossi staccare curando però di non toglierla quando la pelle sottoposta è anco rossa. In seguito i capelli rinascono. Se l'effetto non è ottenuto si ripetono le medesime cose: a tale cura non ostano le complicazioni.

Van-Leden vuole le seguenti indicazioni: 1.ª strappare i capelli ed i loro bulbi: 2.ª cicatrizzare le piaguzze consecutive: 3.ª favorire la rigenerazione dei peli: 4.ª distruggere con mezzi interni le cachessie che possono associarsi alla tigna: 5.ª usare una dieta conveniente.

Si tolgono i capelli ed i loro bulbi usando il seguente empiastro; resina bianca ℥ ij, aceto di vino ℔ j, antimonio crudo ℥ ij, farina di segala o di amido ℥ j; si tagliano i capelli cortissimi, poscia sulle parti ammalate collocansi dei pezzi triangolari di tela spalmata di detto empiastro alla grossezza di 3, o 4 linee. Nel giorno successivo si staccano li pezzi di tela con prestezza onde strappare i capelli, e lozionansi le parti denudate con liscivia di sapone verde. Queste operazioni ripetonsi finchè sono tolti tutti i peli.

Si cicatrizzano le piaghe medicandole colla seguente po-

mata: rami di ruta fresca ℥ j, aceto ed alcool á ℥ ij, filtrate dopo tre giorni di macerazione, aggiungendovi ℥ iij di burro fresco non salato. Con questa pomata spalmasi la testa mattina e sera previa la lavatura con una soluzione di sapone bianco nell'acqua con alquanto di acquavite.

Si favorizza il ritorno dei capelli lavando spesso la testa con una decozione di radice di bardana, od ungendola colla pomata di *Dupuytren.*

Il dottor *Chicoyne* pulisce per bene la testa colla saponata, rade i capelli col rasoio, poscia usa la seguente preparazione:

Farina di segala.
Aceto bianco.
Pece nera.
Resina.
Pece di Borgogna.

Mescola, ed il composto stendesi sopra tela, la quale tagliata a striscie, queste applicansi sulla tigna, che tolte dopo 8, o 9 giorni portan via i capelli ed i bulbi. Dopo altri 8 giorni durante i quali praticansi lozioni saponose e spalmature di grasso, ripetesi l'applicazione dell'empiastro, e così di seguito fino a guarigione completa.

Appendice.

Il prof. *Adamo Arndtsen* di Cristiania esaminando delle croste di tigna fu avvertito dal prof. *Boek* che sull'obiettivo del microscopio osservavasi una speciale crittogama della famiglia delle Puccinia, la qual cosa fu verificata dall'*Arndtsen* molte volte sullo stesso infermo ed in altri ancora, per cui questa puccinia presentasi se non costantemente almeno spessissimo nel favo. Fa osservare l'Autore che talvolta è difficile rinvenire nel favo questa nuova crittogama, i cui precipui caratteri sono: costante colore-rosso, forma allungata; l'uno dei suoi estremi è più o meno ritondato, e talfiata ma assai di rado, un poco angolosa: l'altro estremo producesi in un gambo più o meno lungo: il corpo è costantemente diviso nel

mezzo da un visibile strangolamento in due parti o piuttosto in due cellule, una superiore ed una inferiore: la prima il più di spesso è arrotondata, la seconda è generalmente più lunga ed angolare. Nelle due cellule distinguesi la parte esterna o *tessuto cellulare*, e l'interna o *nocciolo*, il quale ora è liscio ed omogeneo ed ora pieno di fori o porosità. Vedi la fig. 5, 6 e 7 della tavola. Talfiata la puccinia ha quattro articolazioni, locchè vale un' espressione morbosa. Vedi la fig. 8. La puccinia è molle: trovasi più facilmente nelle piccole squame fine, bianche, e con un principio di crosta nel fondo.

Chi desidera conoscere tante altre minutezze intorno a questa crittogama legga la pag. 287 e seg. degli Annales des Maladies de la Peau et de le Syphilis de *Cazenave* e *Chaussit* Tome III 1850-51.

Una ragionevole curiosità mi spinse a ricercare questa nuova crittogama in vari infermi di tigna, che a mio bell'agio potei esaminare per mezzo dell'amico dottor *Gaetano Scandellari* Medico Primario dello Spedale Provinciale del Ricovero, il quale per tratto di cortesia lasciò a mia disposizione vari malati di tigna esistenti nel detto stabilimento: ne scelsi tre, uno dei quali affetto di favo in cerchi, l'altro di favo diffuso, l'ultimo di favo disseminato. Con somma pazienza potei finalmente rinvenire in ognuno dei tre casi quel ente speciale che l'*Arndtsen* denomina *puccinia favi;* almeno esso aveva tutte le apparenze di detta crittogama, come ne convennero meco il sullodato dottor *Scandellari* non che i dottori *Santinelli, Fagioli* e *Pancerasi* addetti allo Spedale. Però guardando accuratamente questo corpo microscopico parvemi non essere altra cosa se non che la riunione di due spore sformate, l'inferiore delle quali prolungavasi in un micelio: il qual mio sospetto parvemi confortato da un altro corpo che l'*Arndtsen* denomina puccinia a quattro articolazioni, ossia crittogama morbosamente sviluppata, la cui forma sarebbe quella di due/8 l'uno sovrapposto all'altro, mentre l'ultimo tondo sarebbe piccolissimo: questa puccinia adunque alterata parvemi mani-

festamente costituita da quattro spore di un diametro decrescente, l'una poggiante sull'altra: spore ampliate per cause incognite.

Siccome io non sono un micrografo, nè pretendo dar giudizio sopra cose astruse ed equivoche, così lascio ad altri la cura di sentenziare sopra una materia che relativamente alla mia tesi parmi essere di un'importanza secondaria.

Osservazioni.

Osservazione 1.ª — Entravan nello Spedale di S. Orsola il giorno 6 gennaio 1854 i due fratelli Domenico e Giuseppe Budini, l'uno d'anni 15 l'altro di 11: stante l'eccessivo succidume e l'estrema miseria di loro famiglia apparivano colle impronte della cachessia umorale aggravata o forse favorita dal favo in cerchi di *Cazenave* diffuso a quasi tutto il cranio. Un'esatta relazione medica accompagnava la presentazione di questi due infermi allo Spedale: in essa dicevasi che la tigna preesisteva fino dalla prima infanzia dei ragazzetti, che probabilmente eragli stata trasmessa da altri pezzenti che seco loro convenivano ad elemosinare per le strade: che vari mezzi terapeutici in diverso tempo adoperati a nulla giovarono per ragioni abbastanza cognite. Allorchè furono posti ai letti 3, e 4 della Sala S. Pietro nel suddetto Spedale, il chiarissimo Medico Primario sig. dottor *Daveri* constatata la diagnosi del favo, incaricavami di esaminarlo col microscopio in diversi tempi e circostanze affine di rilevare il valore e l'importanza della crittogama in relazione coi mezzi curativi che sarebbersi adoperati.

1.ª *Osservazione microscopica del 7 gennaio.* — Crittogama abbondantissima: strabocchevole quantità di cellule epitelliali, di globuli sanguigni guasti, e di granuli di pus, locchè procedeva da varie lesioni del capillizio prodotte dal succidume, dalle ugne, per cui esistevano punti ulcerosi e suppuranti.

Prima cura del clinico su menzionato fu quella di ordinare dei bagni per conseguire la nettezza di tutto il corpo, di fare applicare dei cataplasmi di linseme al capo, di prescrivere una dieta appropriata, e di porgere all'interno l'olio di fegato di merluzzo coll'intendimento di migliorare l'impasto chimico-organico degli infermi, e di agire sul sistema linfatico-ghiandolare per conseguire una normale elaborazione riproduttiva.

Alli 18 febbraio in seguito dei cataplasmi e di appositi argomenti di nettezza il capo offrivasi quasi libero di croste, tranne che nei luoghi ove queste mancavano, la pelle appariva alquanto turgida, rossastra e priva di epitellio; i capelli erano oltremodo rari ed in vari punti esisteva una vera alopecia con cicatrice lucida e stirata. Fu prescritta la seguente pomata; solfuro di calce ℥ viij, sugna ℥ j ß; con questa dovevansi ungere due volte al giorno le teste dei malati. Fu proseguita l'amministrazione dell'olio di fegato di merluzzo.

2.ª *Osservazione microscopica.* — Ad onta dell'uso della su menzionata lozione alli 18 aprile vedevausi qua e là dei piccolissimi favi ed abbondante pitiriasi: esaminati quelli col microscopio, vidi in alcuni il difetto assoluto della crittogama, in altri riscontrai solamente una qualche sporula.

La pomata adunque a base di solfuro di calce non valendo a combattere l'elemento tignoso, credette il Clinico di S. Orsola di posporla alla soluzione di sottoborato di soda ʒ j in acqua di fonte ℔ ij, colla quale dovevansi eseguire dei bagni al capo mediante pezzuola inzuppata in detta miscela; la quale non riescendo per nulla molesta alla sensibilità della calanca motivò un raddoppiamento nella dose del borato sodico.

Arriva il 1.º maggio, e lungi dal vedere scemare l'elemento favoso sembrava invece inorgoglisse: si passò alle lavande del capo colla seguente dissoluzione; sublimato corrosivo gr. vj, acqua distillata ℔ j; con questa si perdurò per 22 giorni aumentando gradatamente la dose del deuto-cloruro di mercurio fino a ʒ ij.

3.ª *Osservazione microscopica.* — Moltissime cel'ule epitelliali, e presenza manifesta delle sporule, dei miceli e delle sporoidi. Non è dunque vero che il sublimato distrugga la crittogama del favo.

24 Maggio — Cessata la pratica della su menzionata soluzione, e durando sempre nella presa dell'olio di fegato di merluzzo, si sostituì la seguente pomata: solfuro di calce ℥ j, sugna ℥ iij, alternata con embroccazioni di borato di soda ʒ ij disciolto in ℔ ij di acqua.

10 Giugno — Perdurava ostinatissima quella pitiriasi cennata dal *Cazenave* nel favo in cerchi; esistevano dei favi elementari ma rarissimi; l'alopecia prevaleva: la costituzione generale dei due soggetti era grandemente migliorata mercè la buona nutrizione, l'uso dell'olio di merluzzo, e della nettezza del corpo.

4.ª *Osservazione microscopica.* — In quei piccoli favi rudimentari

rinvenni solo qualche traccia di crittogama ; alcuni però non mi permisero che di scorgere il predominio dell'elemento epitelliale, e di qualche piccolo cristallo di colestrina.

Fu in quest'epoca che il dottor *Jenner* di Londra propose i bagni locali con una soluzione di acido solforoso, nella proporzione di ℥ ij di questo in ℥ vj di acqua (1) : inzuppatane una pezzuola di lino si sovrappone al capo, ribagnandola secondo il bisogno : affine però di ritardare l' evaporazione si copre il tutto con berretto di taffettà cerato. Questo medico stima che tale mezzo terapeutico guarisce la tigna mercè la distruzione di sua crittogama , locchè egli dice avvenire in otto o dieci giorni — Tale medicatura fu pure prescritta ai due infermi , i quali benissimo tolleraronla fino alli 5 luglio epoca in cui dovettero lasciare lo Spedale e ritornare in seno della loro famiglia.

5ª *Osservazione microscopica.* — Prima di lasciarli vennero da me esaminati col microscopio i residui morbosi del capo. Non più traccia di favo e tanto meno di crittogama : esisteva ancora abbondante la pitiriasi : il bulbo dei capelli residui nulla offriva d' innormale ; scorgevansi larghe cicatrici con estese chiazze di alopecia. Erano guariti ? sarebbesi più riprodotto il favo ?

I nostri dubbi furono dissipati appieno dal dottor *Mingoni* , il quale personalmente ci rese certi , alli 14 ottobre 1854 , vale a dire dopo tre mesi e mezzo circa dalla uscita dei due ragazzi dallo spedale, che ogni traccia della malattia del capo era compiutamente dissipata , e che i due fratelli Budini godevano una perfetta salute.

Riflessioni. — La guarigione di questi due infermi sembrami devoluta per la massima parte alle migliorate condizioni igieniche, e alla non mai interrotta presa dell'olio di fegato di merluzzo : i mezzi topici adoperati , ed in ispecie li bagni coll'acido solforoso diluito concorsero a vincere un malanno che datando da lungo tempo perdurava , a mio avviso, per le cattive condizioni sanitarie dei soggetti e per legge di abitudine morbosa, non mai combattuta come e quando era necessario.

In rapporto alla depilazione voluta da alcuni indispensabile al risanamento del favo, trovo degno di rimarco in questi due casi, che ad onta dell'alopecia estesa già esistente in questi due ragazzi all'epoca del loro ingresso nello Spedale, non ostante la tigna mancò senza aver bi-

---

(1) *Bullettino della Società medico-chirurgica di Bologna giugno* 1854 *pag.* 469.

sogno di ulteriore depilazione, mentre se la depilazione valesse un metodo curativo sicuro, la forte alopecia surricordata avrebbe dovuto far svanire il morbo, locchè non avvenne. Che la depilazione finalmente non sia il vero e sicuro metodo per guarire il favo lo addimostra la pratica di tutti quelli che vi si attengono, perchè non si arrestano in essa, ma la coadiuvano e confortano con unguenti, pomate, lozioni e cose simili. Il togliere i capelli varrebbe mai un sottrarre un elemento secondario di complicazione morbosa, elemento che mancando in forza della congrua medela esplica la non necessaria pratica della depilazione?

Osservazione 2.ª — Alli 19 ottobre 1854 entrava nello Spedale di S. Orsola occupando il letto N. 164 il risaio Luigi Fuschini di Ravenna, d'anni 32, affine di essere curato da croniche febbri periodico-miasmatiche complicate a fisconia di milza, e da tigna favosa al sincipite: egli raccontava la storia de' suoi mali nel seguente modo: fino dall' infanzia cominciò a patire dell' eruttamento del capo; l' area del capillizio occupata dal morbo distinguevasi pel bianchissimo colorito di tutti i peli, di maniera che appariva affetto da canizie parziale; questa malattia non fu mai assoggettata a veruna terapeutica assistenza. Giunto all' età di 22 anni praticando di continuo i lavori della risaia incolse nelle febbri intermittenti le quali furono combattute e vinte mediante i salassi; per la qual cosa ogni qualvolta ripetevansi gli accessi febbrili ricorreva spontaneamente il Fuschini alle sottrazioni sanguigne: una tale pratica ripetute volte eseguita gettò l' infermo in istremo di forze, e nella cachessia idroemica, associata ad infarto splenico; in tale stato entrava il Fuschini nel suddetto Spedale. Il signor dottor *Daveri* sottoponeva il malato a polveri di carbonato di ferro, di solfato di potassa e di sapone, e di più a saturo decotto di genziana. Per tratto di cortesia lasciava a me la cura della tigna in cerchi che io medicai nel seguente modo: feci tagliare i capelli tutti, e staccate con cataplasma di linseme le sottili croste tignose, che il microscopio fecemi vedere ricche della nota crittogama, volli fossero rasi tutti i peli; di poi copersi con pasta vescicatoria cantaridata tutta quella parte della calotta che era offesa dalla tigna: in tal modo avendo ottenuta una leggera vescicazione si ricorse a nuova pasta con doppia dose di cantaridi, locchè produsse il desiderato effetto: le consecutive medicature vennero fatte con semplice unguento digestivo. Dopo sei giorni il vescicante era inarridito, e non restava che una superficie indolente di un colore rosso-cupo. Essendo persuaso che tale medicatura non poteva

aver bastato all' intendimento di combattere un malore cronico e di sua natura ostinatissimo, prescrissi delle giornaliere frizioni con la pomata seguente: ioduro di zolfo ʒ j, sciolto in s. q. di succo gastrico, in ℥ j di sugna; parimenti volli che ogni mattina prima di usare la pomata venisse eseguita una protratta saponata. Tale medicatura venne eseguita per tre settimane circa, mentre in pari tempo porgevansi al malato i farmachi deostruenti su mentovati: sarebbe occorso un ben maggior tempo per giungere a vincere i due malori, ma il Fuschini volle assolutamente partire dallo Spedale contento delle migliorie sanitarie conseguite, le quali poi erano rimarchevoli per ciò che riguarda la tigna.

Osservazione 3.ª — Rita Balduini d'anni 21, di costituzione tendente all' abito rachitico essendo d' anni quattro contrasse per contagio la tigna, la quale non potè essere curata, che anzi aggravossi perchè questa infelice era astretta a vivere fra gli stenti alimentari e le fatiche; la menstruazione apparve solamente al 18.° anno in iscarsissima quantità e per una volta sola, ad onta che venisserle propinati appositi rimedi. Alli 28 luglio 1854 entrò la Balduini nello Spedale di S. Orsola per essere guarita dalla tigna favosa in cerchi del *Cazenave* che occupavale tutto il sincipite: l'osservazione microscopica da me eseguita verificò l'esistenza della nota crittogama; i capelli erano fitti, il bulbo loro appresentava ciò che altrove dissi rinvenirsi nei tignosi. Internamente le vennero propinati dei bocconi composti di etiope minerale antimoniato e di fiori di zolfo; in seguito usaronsi inutilmente le lozioni coll'acido solforoso dell'*Jenner*, e la pomata col sublimato e sottocarbonato di soda: fu prescritto il liquore antitignoso del *Biett* il quale dopo uno spazio di due mesi arrecò la cessazione della tigna, nel mentre che riapparve la menstruazione in maniera regolarissima. Escì la Balduini dallo Spedale alla metà del dicembre 1854 perfettamente risanata, essendo di già due mesi che ad onta della cessata topica medicatura non si era più manifestata alcuna traccia di favo I capelli sono rimasti integri, per cui non è dato scorgere le prove del precorso malanno: la qual circostanza addimostra potersi distruggere la tigna senza la naturale od artificiale depilazione. Abbiamo lusinga che il favo sia totalmente distrutto anche pel motivo della ricomparsa regolare menstruazione, la quale va congiunta alle più desiderabili condizioni fisiche della ragazza, fatta lieta dalla ricuperata sanità e dal prossimo momento d' impalmarsi con riamato giovine di campagna.

Osservazione 4.ª — Il tredicenne Ferdinando Ghedini, di tempe-

ramento scrofoloso, fratello di altri fanciulli tignosi, fu curato due volte in questo Spedale di S. Orsola per piaghe scrofolose, che risanarono sotto l' uso dell' olio di fegato di merluzzo. Alli 10 febbraio 1854 veniva di nuovo in questo stabilimento per risanare da recidive piaghe scrofolose e da tigna favosa circoscritta a vari punti della testa. Fu ordinato nuovamente l' olio su menzionato per guarire le piaghe; in quanto alle chiazze tignose vennero prescritte senza effetto le seguenti cose ad onta che fossero adoperate per un tempo non breve, e cioè la pomata col deutocloruro di mercurio e col carbonato di soda, poscia il liquore di *Biett*, quindi un'altra pomata col deutossido di mercurio: in seguito si bagnarono le chiazze favose con un miscuglio di sale, zolfo ed aceto, e cioè due volte al giorno mentre adopravasi contemporaneamente il letargirio unito al grasso. Vista l' assoluta inutilità di tutti questi mezzi si passò alla pratica del metodo dei fratelli Mahon, quale viene descritto dal *Cazenave*, e come è cennato in questo mio scritto ove parlo della terapeutica della tigna. Nel momento che pubblico questo scritto, la tigna da circa un mese è del tutto dissipata.

Spiegazione della Tavola.

Fig. 1.ª — Calicetti della tigna favosa attraversati da alcuni capelli.

Fig. 2.ª — Sezione di un calicetto di favo il quale è ancora chiuso nella sua capsula.

Fig. 3.ª — Capsula aperta da cui pullula il favo.

Fig. 4.ª — Elementi microscopici della crittogama del favo. *a* Micelio. *b* Ricettacoli e sporidi. *c* Tubi diritti alquanto curvati contenenti granuli gli uni vicini agli altri. *d* Altri tubi più larghi e pieni di spore più grosse dei granuli. *e* Larghe e lunghe spore congiunte fra loro senza alcuna membrana che le involga, per cui facilmente si separano in ispecie confricando i vetri fra loro. *f* Spore distinte e libere. Tutta la figura 4.ª è copiata dalla natura con delle proporzioni cinquecento volte più grandi.

Fig. 5.ª — Puccinia favi. *aa* Parte esterna o tessuto cellulare. *bb* Parte interna o nociolo. *c* Estremità superiore della

pianta in forma di sacco senza apertura che sembra pieno di una massa omogenea di un colore bruno-scuro.

Fig. 6.ª e 7.ª — Varietà di forma della puccinia.

Fig. 8.ª — Puccinia a quattro articolazioni, la qual cosa deve essere riguardata come uno sviluppo morboso.

Tutte le figure della puccinia sono cinquecento volte maggiori del naturale.

STUDI SULLE LUSSAZIONI POSTERIORI DEL FEMORE di *G. F. Malgaigne* (*Revue médico-chirurgicale de Paris.* 8.me *an. Tom.* 16 *pag.* 205 *octobre* 1854). — SUNTO E RIFLESSIONI del Socio residente prof. *Gio. Battista Fabbri.*

In questo secondo articolo il ch. Autore si propone di rimettere in onore la lussazione posteriore-inferiore da esso lui chiamata Ischiatica, la quale, sebbene indicata e descritta da *Ippocrate* col titolo di lussazione all'indietro, è stata sconosciuta o negata dal maggior numero de' chirurgi moderni.

A norma pertanto della promessa fatta nel preambolo del nostro articolo precedente (1) daremo un sunto del lavoro originale a cui faremo che tengano dietro alcune nostre riflessioni.

SUNTO.

Articolo 2.° — *Lussazioni Ischiatiche.*

1.° La lussazione è o completa, o incompleta.

Cause.

2.° Le cause sono eguali a quelle della lussazione iliaca secondaria; e cioè, o semplici cadute da suoi piedi, o cadute dall'alto. Qualche volta la lussazione ha avuto luogo dopo che un grave peso o uno scoscendimento di terra o d'altro essendo caduto sulle reni aveva prodotto una forzata flessione del tronco e delle coscie.

(1) Vedi fasc. di novembre 1854 del presente Bullettino pag. 335.

Meccanismo.

3.° Egli sembra che la lussazione siasi talora effettuata sotto la semplice flessione della coscia; che il capo del femore sia uscito primamente in basso, e che consecutivamente siasi portato all'indietro. Qualche altra volta la lussazione è stata direttamente posteriore in grazia di un contemporaneo movimento di flessione, adduzione e rotazione indentro subíto dalla coscia.

Le rotture muscolari trovate nelle necroscopie sembrano dimostrare queste due varietà di meccanismo.

4.° La lussazione iliaca potendo essere consecutiva dell'ischiatica, l'Autore domanda se possa l'ischiatica essere consecutiva dell'iliaca. Alla quale quistione egli stesso risponde più avanti col dire che spontaneamente non può accadere simile tramutazione; ma che lo può per opera di manovre e trazioni intempestive.

Sintomi.

5.° I sintomi più consueti sono: flessione della coscia con adduzione e leggier rotazione in dentro; accorciamento che la flessione fa apparire vistoso; sporgenza della testa lussata all'indietro, un poco al disopra della tuberosità ischiatica; finalmente, depressione anteriore sotto l'incavo ilio-pubiale.

Annotazioni intorno ai Sintomi.

6.° La flessione varia. *Adams* ha veduto la coscia lussata formare un angolo retto coll'asse del corpo; e se ne poteva aumentare la flessione.

In un caso di *Wormald* la stessa coscia passava davanti alla sinfisi del pube.

Altre volte la flessione discende ad un angolo di 135 gradi. Tuttavia nel valutare la flessione e l'estensione della coscia bisogna stare in guardia contro l'abbaglio che può accadere dal portarsi il bacino in totalità all'indietro; cosa che si fa palese per l'aumento dell'incavo naturale che esiste nella regione de' lombi.

7.° L'adduzione è generalmente assai pronunziata; ma per valutarla bisogna tenere l'ammalato supino e la coscia sana distesa.

8.° La rotazione indentro è variabile; e forse il diverso suo grado è dipendente dall'essere la lussazione o completa o incompleta — Qui pure, per darne giudizio, è necessario di tenere l'ammalato coricato sul dorso come dianzi si è detto.

9.° La lunghezza dell'arto è stata diversamente giudicata. Alcuni lo hanno ritenuto più corto, altri più lungo — Il nostro Autore esprime la sua opinione col dire: che non vi può essere allungamento reale, e che un vistoso accorciamento non è spiegabile.

10.° La sporgenza del capo lussato si sente ordinariamente un poco al di sopra della tuberosità dell'ischio. Ora è facile ora è difficile riconoscerla. In un caso di lussazione incompleta sezionato dal *Robert*, la testa lussata era assai palese; nei casi di lussazioni complete di *Scott* e *Quain* la stessa era poco riconoscibile. — D'altronde per giudicare del livello al quale si è arrestato il capo dislogato, si ha primamente la vicinanza della tuberosità ischiatica. È inoltre a considerarsi che quando l'ammalato è coricato orizzontalmente una linea verticale calata dalla spina antero-inferiore dell'ilio arriva al punto d'unione dell'ilio coll'ischio; ed un'altra linea calata similmente dall'eminenza ilio-pettinea cade press'a poco all'estremità della spina dell'ischio.

Quanto al grado di spostamento all'indietro l'Autore si riporta a ciò che ha detto parlando della lussazione iliaca.

11.° Se la lussazione non è ridotta, il peso dell'arto e soprattutto le trazioni possono far sì che la testa ascenda sino sull'ilio.

12.° Gl'infermi di tali lussazioni camminano senza stampelle piegando la coscia sana, curvando il tronco in avanti e appoggiando ad ogni passo sulla coscia lussata la mano corrispondente. Se adoprano una stampella portandola dal lato infermo, camminano col corpo dritto, ma il piede rimane distante da terra.

13.° L'Autore ha trovato dieci autopsie della lussazione ischiatica recente; e il *Bidard* gliene ha fatto vedere altre due.

Tre o quattro volte almeno era incompleta.

1.° In un caso del *Bidard* la testa usciva inferiormente attraverso il muscolo quadrato della coscia rotto e contuso per quasi tutta la sua altezza. Tentando di estendere la coscia il capo urtava sotto i gemelli e l'otturatorio interno. Allora con una porzione della sua faccia anteriore s'appoggiava sul margine cotiloideo – La capsula era rotta in basso vicino alla sua inserzione al femore in un' estensione di 7 centimetri, e seguendo una linea paralella alla linea inter-trocanterica.

2.° Nel caso del *Robert* l' ammalato aveva vissuto 16 giorni. La capsula non cicatrizzata permise di riprodurre la lussazione. Il solo muscolo quadrato era rotto nella metà superiore; la capsula era aperta ampiamente in basso e all' indietro, e la testa riposava sul segmento inferiore e posteriore del margine cotiloideo.

3.° Nel secondo caso del *Bidard* la morte avvenne il 22.° giorno. Il quadrato era lacerato completamente; la metà posteriore della capsula rotta per l'estensione di otto centimetri alla distanza di un centimetro dal margine cotiloideo. Riproducendo la lussazione, la testa veniva a collocarsi quasi immediatamente al di sopra della tuberosità ischiatica e sotto i gemelli e l'otturatorio interno.

4.° Nel soggetto di *Quain* era parimenti rotto il solo quadrato. La capsula era rotta *in basso e all'indentro,* o piuttosto era strappata dal collo del femore. La testa sdrucciolando sotto l'otturatorio interno ed i gemelli era risalita all' indietro. Il nervo ischiatico era teso sul collo del femore.

5.° *Scott* ha veduto un caso in cui la capsula era rotta *in alto e in dentro,* e il margine cotiloideo strappato in alto per l' estensione di un pollice. Lacerati erano il quadrato e i gemelli; non l' otturatorio interno; non sollevato il nervo ischiatico.

6.° *Billard* ha veduto intatto il quadrato, stracciati i gemelli.

7.° Quasi lo stesso il *Maisonneuve*.

8.° *Wormald* ha trovato illeso il quadrato; l'otturatorio interno lacerato, come pure in parte lo erano i gemelli e il piramidale. – In tutti questi casi il capo lussato si trovava press'a poco a livello della spina ischiatica. L'Autore, nel terminare la parte anatomico-patologica delle sue ricerche, ci avvisa di avere trascurato le rotture dell'otturatorio esterno, dei glutei e d'altri muscoli; rotture che egli reputa puramente accidentali.

Riassumendo, l'Autore conchiude che quando il capo esce al di sotto dell'otturatorio interno, la lussazione è ischiatica, capace di tramutarsi in iliaca: che quando esce al di sopra dello stesso otturatorio, è iliaca immediatamente, e con molta probabilità incapace di discendere per mutarsi in ischiatica, a meno che non vi sia trascinata dalle manovre del chirurgo.

14.° L'Autore non ha potuto trovare che un caso di lussazione ischiatica antica; mentre accade il contrario per l'iliaca. Da ciò trae motivo di dubitare che la prima col tempo si tramuti facilmente nella seconda.

Diagnosi.

15.° L'Autore inculca di stare attenti a non prendere per estensione della coscia, ossia per poca flessione, l'inclinazione del bacino all'innanzi: e però avvisa di far scomparire l'infossamento eccessivo che potesse presentarsi nella regione lombare.

Prognostico.

16.° Semplice o favorevole per le lussazioni da lui dette incomplete, e da noi marginali, il prognostico si fa più grave per le complete.

L'angustia dell'occhiello muscolare può offrire ostacoli seri; e seri ostacoli può presentare la capsula, se invece di essere aperta all'indietro o in basso, sia lacerata, *in basso e*

in avanti, come vide *Quain;* e molto più, *in avanti e in alto* come nel caso di *Scott*.

17.° Qui termina il lavoro del *Malgaigne*, il quale ha avuto in animo di mostrare l'utilità di distinguere l'una dall'altra le due lussazioni posteriori (l'iliaca, e l'ischiatica) e i loro differenti gradi; come pure di offerire i mezzi di riuscirvi.

Riflessioni.

Se noi ci facciamo a considerare tutto il lavoro del *Malgaigne*, tanto nel presente quanto nel precedente articolo, troviamo in esso una parte sommamente pregevole a preferenza delle altre; e questa è l'anatomia patologica delle due lussazioni posteriori da lui studiate. Siamo quindi d'avviso che i cultori della Patologia chirurgica gli sapranno grado, e non poco, d'avere radunato fatti preziosi e sparsi, e che per ciò mal potevano venire altrimenti in cognizione di tutti. Contuttociò azzarderemo affermare francamente che l'illustre Francese non ne ha cavato tutto il partito che si poteva; e la ragione della nostra asserzione apparirà, lo speriamo, fra breve quando parleremo del meccanismo della sua lussazione ischiatica.

Intanto per cominciare la nostra critica, (a comodo dei lettori che non avessero veduto l'altro articolo) ripeteremo che il *Malgaigne* chiama *incomplete* le lussazioni che noi proponemmo già di chiamare *marginali*. Le quali lussazioni sono costituite dal capo del femore che è uscito al tutto dal cotile, ma che si è arrestato sul margine di questa profonda cavità articolare.

Parlando delle cause, l'Autore riguarda le cadute di corpi gravi sul dorso d'una persona curva all'innanzi come capaci soltanto di aumentare la flessione del tronco e quella della coscia. A questo riguardo io farò riflettere che può anche accadere un altro movimento delle coscie, e questo è l'abduzio-

ne; imperocchè chi lavora curvato del tronco, tiene assai facilmente gli arti inferiori allontanati l'uno dall'altro. E una prova convincente possiamo offrirla nel fatto che segue. Saranno circa sette anni che in S. Severino, città della provincia di Macerata, ebbi occasione di osservare un uomo il quale era infermo di lussazione ad ambedue le coscie. Una era affetta da lussazione ovalare; l'altra da lussazione posteriore. Questa non comune disgrazia gli era toccata un anno prima per uno scoscendimento di terra che, cadutogli sul dorso mentre lavorava sotto un greppo, lo aveva stramazzato bocconi. Ora (ammettendo che la lussazione posteriore possa essere accaduta per flessione, adduzione e rotazione in dentro della coscia) egli è certo per tutti che la lussazione traumatica del capo del femore nel foro ovale non può essere accaduta che in forza dell'abduzione della coscia. Il soggetto di questa osservazione viveva tuttora pochi mesi sono, e conservava la sua doppia lussazione.

Questo fatto non è da noi riferito senza scopo, persuasi quali siamo che la lussazione ischiatica del *Malgaigne* possa cominciare essa pure con un movimento di abduzione forzata. Vero è che il ch. Autore dell'articolo ammette solamente due varietà nel meccanismo della lussazione ischiatica, l'uno dei quali è la semplice flessione forzata della coscia; l'altro la flessione combinata coll'adduzione e colla rotazione all'indentro. Egli deduce la sua teoria dalla rottura del muscolo quadrato e della parte inferiore della capsula pel primo meccanismo; e dalla rottura de' gemelli, o dell'otturatorio interno e da quella della parte posteriore della capsula, pel secondo meccanismo. Sino a questo punto le cose vanno bene. Ma noi dimanderemo: quando la capsula è rotta in *basso ed in avanti* come nel fatto di *Quain;* e molto più quando la stessa capsula è rotta *in avanti ed in alto* nel modo che vide *Scott*, la teoria del *Malgaigne* quadra ella forse? Chi sarà che creda potersi rompere la capsula in uno de' due prefati modi per la flessione della coscia, e molto più per la flessione unita

all'adduzione e alla rotazione all' indentro? Quando la coscia è mossa in una di queste due ultime maniere, la capsula non soffre distrazione alcuna nè anteriormente nè in alto. Il capo urta in basso o in basso ed all' indietro. In guisa che se mai la capsula sotto uno dei due predetti movimenti della coscia venisse anche a rompersi (cosa inconcepibile) o anteriormente o in alto, il capo ciò nondimeno non uscirebbe dall' acetabolo, essendo trattenuto dalla porzione della capsula contro la quale urta e che è rimasta illesa. Se la capsula si rompe in avanti, se il capo esce per questa apertura, è segno che il capo obbedisce ad un movimento della coscia che lo spinge ad urtare la parte anteriore del legamento; e questo movimento della coscia non può essere che l'abduzione forzata.

Con questo argomento crediamo dimostrata l'esistenza di un terzo meccanismo dedotto dagli stessi fatti anatomico-patologici riferiti dal *Malgaigne*. Questo è il punto che egli ha, secondo noi, trascurato. Noi invece (come lo dimostra il nostro precedente articolo) eravamo persuasi di questo meccanismo, il quale non consiste in altro che nella conversione di una lussazione anteriore quale è l'ovalare, in una lussazione posteriore o ischiatica o iliaca.

La nostra convinzione era fondata sul fatto di *Astley Cooper*, sulle nostre esperienze cadaveriche colle quali a piacimento riproduciamo la detta conversione, e sul fatto del dott. *Nota* che consiste in una lussazione iliaca cominciata coll'abduzione della coscia (1).

L'*Olivier d'Angers* riporta esso pure la storia di una lussazione posteriore-inferiore (2) accaduta sotto una violentissima abduzione della coscia; questo fatto trovasi citato nelle

---

(1) Vedi l'articolo precedente del *Malgaigne*, e il nostro nel fascicolo di novembre 1854 di questo Bullettino.

(2) Dizionario Classico di medicina esterna ed interna. Traduzione del dottor *Levi*. Venezia Art. Lussazione.

nostre Memorie sulle lussazioni traumatiche del capo del femore (1).

Ora a rassodarci viemaggiormente nella nostra persuasione sono venuti i fatti anatomico-patologici del *Quain* e dello *Scott*. Il perchè confidiamo sempre maggiormente che anche il *Malgaigne* non vorrà più opporsi, ed accetterà per dimostrata la tramutazione della lussazione ovalare in lussazione posteriore.

A convincerlo gli sono offerti argomenti di tre maniere; fatti clinici, fatti anatomico-patologici, fatti dedotti dalla chirurgia sperimentale.

Nell'anno 1837 egli non chiedeva che questi ultimi (2) per ammettere come vera la relazione della tramutazione di una lussazione anteriore in posteriore, confermata dal fatto del *Cooper;* segno manifesto che egli fidava molto in questa maniera di argomenti. Ora, come avviene mai che dopo 17 anni, egli, autore di un trattato *ex professo* di chirurgia sperimentale, si dedichi a studi sulle lussazioni del femore senza ricorrere per ombra all'esperimentazione. Le lussazioni e le fratture sono forse gli unici rami delle scienze mediche ne' quali le esperienze rispondano con sicurezza al loro fine. – Alterazioni puramente meccaniche prodotte da meccaniche violenze; alterazioni nelle quali (all'atto di loro produzione) la vita è affatto straniera, perchè dovrebbero essere essenzialmente diverse nell'uomo vivo da quello che sono nell'uomo fatto cadavere? E se nel cadavere io ottengo lussazioni che per caratteri esterni e per alterazioni anatomo-patologiche sono identiche a quelle accadute durante la vita, non dovrò dire che eguale è il meccanismo delle une e delle altre? Poste le quali cose, quando voglio studiare il meccanismo d'una lussazione che io posso

---

(1) Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna Vol. 2.° an. 1841 pag, 594.

(2) Traité d'Anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale par *J. F. Malgaigne* Tom. 2, pag. 541.

riprodurre, perchè dovrò andar fantasticando semplicemente sui pezzi d'anatomia patologica che trovo ne' musei, o sulle loro descrizioni fatte da altri, piuttostochè giovarmi in oltre delle esperienze? Che diresti d'un Fisico che per istudiare il fluido elettrico, invece delle macchine già inventate all'uopo, volesse aspettare che cadesse il fulmine, o aspettasse il temporale per raccogliere l'elettricità dalle nuvole col cervo-volante di *Franklin?*

Ma non è soltanto per farci un'idea esatta del meccanismo di una data lussazione che noi possiamo ricorrere alla chirurgia sperimentale. Una volta arrivati a produrre nel cadavere intiero la lussazione che corrisponde pe' segni esteriori e per l'anatomia patologica alle migliori descrizioni datene dai pratici, noi possiamo ripetere gli esperimenti per istudiarne a nostro grande agio i caratteri; e inoltre per istudiarne la riduzione, trovando la ragione dei metodi empirici sanzionati dall'esperienza. Egli è per tutti questi riflessi che reputo essere giusta la persuasione in cui sono del non doversi ommettere in un lavoro speciale sulle lussazioni la parte sperimentale; ma che anzi questa deve figurare al fianco dell'osservazione clinica e dell'anatomia patologica. La mente del chirurgo preparata in siffatta guisa sarà in grado di osservare meglio in appresso, e di meglio dirigere la terapeutica relativa. – Una prova di quanto asserisco ce l'offre l'esimio Autore, pel quale è stata sterile di conseguenze, rapporto al meccanismo della lussazione ischiatica, la rottura della capsula *in avanti* o *in avanti e in alto* veduta dal *Quain* e dallo *Scott*. Egli si è contentato di notare che queste rotture sono strane (1), e che renderanno inutili quelle maniere di riduzioni che saranno per riuscire quando la capsula è rotta all'indietro o in basso. Strane per lui, ma (diciamolo pure) non istrane per noi che, ammaestrati dagli sperimenti, le avevamo annunziate

(1) Les étranges variations de la rupture de la capsule. (Giornale citato pag. 211).

sino dal 1840, prima di avere alcuna conoscenza delle necroscopie de' due prefati inglesi (1).

Che se l'illustre Francese ha idee non perfette intorno al meccanismo della lussazione, non può averle più perfette intorno al meccanismo della riduzione. Quest'ultimo non è che il primo in senso inverso. Dove termina il primo, comincia a ritroso il secondo, per terminare dove l'altro ha cominciato. L'erudito Autore potrà, se vuole, farci una statistica dei risultamenti di tutti i metodi che sono stati empiricamente adoperati. Colle cifre alla mano ci potrà invogliare a seguire l'un metodo a preferenza dell'altro; ma trattandosi di un problema dove la meccanica ha tanta parte, dovremo noi essere contenti di piegare il capo alla semplice autocrazia dei numeri, quando è possibile una dimostrazione?

Per noi nel fatto del *Quain* e in quello dello *Scott* la lussazione ischiatica è cominciata da un' abduzione della coscia; come l'*Olivier* ci assicura che avvenne nel caso da lui osservato. Per questa abduzione la capsula legamentosa o si stacca dalla parte anteriore del ciglio cotiloideo, o si fende per lo lungo; più di rado si stacca dal collo del femore. Il capo dell'osso esce così dalla cavità cotiloidea. Se la coscia viene ricondotta senz'altro nella adduzione, il capo rientra in cavità; salvo l'esservi penetrato talora prima di lui e per la pressione dell'atmosfera qualche lembo di parti molli lacerate. Ma se la coscia venga a subire movimento di rotazione, allora la lussazione si fa permanente, anche quando l'arto venga in seguito ricondotto nell'adduzione. In fatti: se uscito il capo la coscia roti dall'interno all'esterno, quando si adduce, si trova la lussazione ilio-puliale. Se invece roti dall'esterno all'interno, quando si adduce, si ha la lussazione ovalare o perfetta, o marginale. – Perfetta, se il legamento è squarciato per lo lungo, e però permette al capo di allontanarsi di molto dalla cavità

(1) Memorie della Società medico-chir. di Bologna Vol. 2.° pag. 550, 572, 595.

cotiloide: marginale, se staccatosi il legamento dal ciglio abbraccia il collo a guisa di zona, la quale, essendo corta, non permette al capo di oltrepassare il margine del cotile, altro che quando la coscia si mantenga molto piegata. Nel compierne la estensione, il capo attirato dalla zona rientra in cavità.

Ora poi se uscito il capo dal cotile per l'abduzione della coscia; e se, rotato l'arto dall'esterno all' interno (come per produrre la lussazione ovalare) invece di addurre la coscia, le si imprima un movimento di circonduzione che la porti, prima di basso in alto, poi dall'esterno all'interno, poi d'alto in basso; in allora il capo (eseguendo un movimento contrario) scorre sotto la parte inferiore del ciglio del cotile, rompe l'otturatorio esterno, rompe il quadrato della coscia, e viene ad urtare nel fascio comune dell'otturatorio interno e dei gemelli, collocandosi alla parte esterna dell' ischio, oppure risalendo più in alto sino dirimpetto alla grande incisura ischiatica, oppure arrivando alla parte esterna e superiore del contorno del cotile.

In conseguenza delle cose dette, il meccanismo di riduzione delle lussazioni di questa specie, deve essere una circonduzione in senso inverso di quella che ha prodotto il dislogamento.

Ma oltre questa conseguenza ve n'è un'altra. – La lacerazione dell'otturatorio esterno che il *Malgaigne* ci avvisa di avere trascurato perchè (a suo detto) puramente accidentale, è invece una parte integrante di questo meccanismo di lussazione. E v'è di più. L'illustre Autore ha taciuto anche la lacerazione d'altri muscoli da lui parimenti riputati accidentali. Ecco le sue parole: *J'ai négligé dans cette étude les ruptures de l'obturateur externe, des fessiers, etc., qui son purement accidentelles.* Quell'*Etcetera* deve avere il suo significato. Oltre l'otturatorio esterno oltre i glutei, v'erano dunque altri muscoli lacerati, come chiaramente lo dimostra l'*Etcetera*. Vediamo un poco quali potevano essere questi muscoli; e cerchiamoli ragionan-

do, giacchè non abbiamo a nostra disposizione le opere e i giornali citati dal *Malgaigne*, d'onde egli ha tratto le storie e le necroscopie, e particolarmente quelle di *Quain* e *Scott*. Egli ha nominato i glutei, il piramidale, i due otturatori, i due gemelli, il quadrato, l'iliaco e psoas. Dunque l'*Etcetera* potrà comprendere il sartorio, il retto anteriore, il pettineo, gli adduttori, il gracile, e i tre muscoli posteriori della coscia. Tra tutti questi muscoli le mie esperienze, confermate da una necroscopia del *Cooper* (1), mostrano che il pettineo e gli adduttori sono quelli che quasi esclusivamente vengono a soffrire lacerazione. E qui è bene notare cha tale lacerazione succede d'accordo colla lacerazione della parte *interna* o *anteriore* della capsula; che è quanto dire, succede sotto l'influenza dell'abduzione forzata della coscia. Il perchè, se male non ci apponiamo, quelle lacerazioni di muscoli che il *Malgaigne* ha taciute, reputandole non degne di nota, sono invece preziose assai per confermare sempre maggiormente il meccanismo da noi difeso, quello cioè che comincia coll'abduzione dell'arto.

Oltre il quale ammettiamo quello già indicato nell'articolo precedente e che consiste nella flessione e contemporanea rotazione in dentro unita ad una maggiore o minore adduzione della coscia. Durante il quale triplice movimento della coscia, il capo esce in basso, oppure in basso e posteriormente. Del resto dubitiamo assai che possa ottenersi lussazione colla semplice flessione anche forzata della coscia.

Ora, essendoci a lungo trattenuti sull'anatomia patologica e sul meccanismo della lussazione ischiatica, tocchiamo brevemente di quello che rimane.

Riconoscendo per molto pregevole il carattere dedotto dalla grande concavità che assume la regione lombare, e parimenti l'avvertenza data dall'illustre Autore di non confondere l'estensione della coscia coll'inclinazione aumentata del bacino,

---

(1) Oeuvres chirurg. di Sir *Astley Cooper* pag. 18.

ci permetteremo di riferire un brano delle nostre antiche Memorie più volte citate, col quale descrivemmo quella lussazione che il *Malgaigne* ha voluto richiamare all'attenzione dei chirurgi (1).

La lussazione l'avevamo chiamata tubero-cotiloidea (2); e si era per noi ottenuta nel cadavere col meccanismo di circonduzione poco sopra descritto.

Caratteri.

Se il cadavere è coricato sul lato sano, la coscia lussata riposa sulla parte superiore dell'altra incrociandola ad angolo retto. Ma per istituire il confronto dei due arti, necessario a formare la diagnosi esatta, egli è mestieri mettere il cadavere supino, e piegare la coscia sana a somiglianza dell'altra; cioè a dire, ad angolo poco minore di un retto col tronco. Ciò fatto, si noterà quanto segue.

Il ginocchio dell'arto lussato è tre dita trasverse più indietro dell'altro ginocchio — Il piede del primo non è rivolto nè in dentro, nè in fuori, ed è tre dita più basso di quello del secondo; cioè a dire, il calcagno del piede sano batte sopra il malleolo interno dell'arto lussato — Il gran trocantere di questo è tre dita più basso del suo compagno; ed è circa due dita più vicino alla tuberosità ischiatica — Tra questa tuberosità ed il gran trocantere sentesi un tumore osseo costituito dal capo del femore, il quale non può tuttavolta circoscriversi colla mano, per la ragione che le parti, ond'è ricoperto, trovansi in istato di violentissima tensione. — La vicinanza del gran trocantere

---

(1) Memorie citate Vol. cit. pag. 594.

(2) Il nome da noi proposto per le singole lussazioni del capo del femore lo abbiamo dedotto dai rapporti che il capo lussato acquista col catino, e non dalle incisure dell'orlo cotiloideo come aveva fatto il *Malgaigne*. Per noi è dimostrato che le dette incisure non hanno nel meccanismo di queste lussazioni quell'importanza che il prefato illustre Autore ha creduto di dover loro attribuire. (Vedi Memorie citate Vol. cit. pag. 627).

alla tuberosità dell'ischio, e la testa del femore posta tra loro, fanno sì che la punta della natica apparisca assai globosa, mentre dall'altro lato è una linea retta quella che congiunge la tuberosità al gran trocantere.

Movimenti.

La flessione e l'adduzione possono aumentarsi, mentre la rotazione non può effettuarsi in verun senso. L'estensione potrebbe aver luogo coll'adoperarvi una forza mediocre; ma in allora la lussazione si muterebbe in ischio-iliaca.

Anatomia.

Levato il gran gluteo, si vede che la testa del femore sporge, ma non esce totalmente, da una lacerazione trasversale del quadrato della coscia. L'occhiello è costituito come segue: superiormente stanno il piramidale, i gemelli e l'otturatorio interno; di sotto, i fasci superiori del grande adduttore; davanti, la porzione inferiore del gluteo medio; di dietro, il nervo ischiatico, ed i tendini dei muscoli che si attaccano alla tuberosità dell'ischio. Il quadrato e l' **otturatorio esterno** *sono lacerati; e lo sono parimenti il gracile e in parte gli adduttori.*

Il legamento capsulare è staccato dalla metà **interna ed inferiore del ciglio** *— La testa del femore rivolta in basso e indietro è subito sotto la metà esterna dell'orlo dell'acetabolo; e colla sua faccia anteriore è a contatto della doccia dell'otturatorio esterno. — Il gran trocantere colla sua superficie larga è rivolto in alto e in avanti. — La faccia anteriore del collo e il margine corrispondente del gran trocantere stanno dirimpetto alla cavità cotiloidea, che è chiusa immediatamente dalla porzione illesa della capsula, sulla quale passano internamente l'iliaco e psoas molto tesi; e più all'esterno, la porzione inferiore o tendinea del piccolo gluteo. — Il piccolo trocantere guarda in avanti.*

Riduzione.

Si riduce questo dislogamento seguendo il metodo di circonduzione.

Per ciò che spetta alla prognosi ci riportiamo a quanto abbiamo detto intorno alla medesima nel nostro precedente articolo, giacchè troviamo applicabile alla lussazione presente quello che fu detto dell' iliaca. – La riduzione *ceteris paribus*, deve essere più facile quando la lussazione è diretta; più difficile quando è consecutiva ad una lussazione anteriore, senza considerare se sia perfetta oppure marginale.

Epilogo.

1.° Nello stato attuale della scienza chirurgica, le lussazioni debbano essere studiate al letto degl' infermi, ne' musei d'anatomia patologica, e nelle officine anatomiche mediante esperimenti ben fatti. Lo studio è incompleto mancando di uno di questi tre elementi.

2.° Le lussazioni posteriori della coscia, compresa l'ischiatica del *Malgaigne* da noi chiamata tubero-cotiloidea, o sono dirette, o sono consecutive ad una lussazione anteriore.

3.° Se sono dirette, sono prodotte da ciò che la coscia è messa a leva da un triplice movimento: flessione, adduzione, rotazione in dentro. Più sarà vistosa la flessione e più il capo uscirà in basso.

4.° Se sono consecutive di una lussazione anteriore, cominciano coll'abduzione della coscia, alla quale succede un movimento di circonduzione di basso in alto e dall' esterno all' interno.

5.° Le lussazioni posteriori-inferiori possono mutarsi in posteriori-superiori coll'estendere forzatamente la coscia.

6.° La cognizione dei meccanismi di lussazione conduce alla cognizione del meccanismo di riduzione; il quale ultimo per la parte meccanica deve fondamentalmente essere il primo in senso inverso; modificato dalle cognizioni dedotte dall'anatomia patologica e però

7.° La lussazione posteriore consecutiva ad un anteriore, non può in genere essere ridotta che con un meccanismo di circonduzione inverso di quello che l'ha cagionata.

Queste sono in succinto le riflessioni che ci ha suggerito il lavoro del ch. prof. *Malgaigne*. Se i brevi confini di un articolo di giornale non ce lo avessero conteso, avremmo volontieri sostenuto che le lussazioni posteriori non sono solamente due, ma che a rigore sono tre. Una superiore (iliaca); una direttamente posteriore (nella grande incisura ischiatica); una terza, inferiore (ischiatica, o tubero-cotiloidea) – e tutte e tre possono essere o marginali, o perfette; e tutte e tre hanno l'appoggio della clinica, dell'anatomia patologica, della chirurgia sperimentale. Ma ci asteniamo da siffatte considerazioni tanto più volontieri in quanto che tali argomenti furono già trattati da noi con sufficiente estensione nel lavoro che si è più volte citato nel corso di questo e dell'antecedente articolo.

DEL METODO INGLESE NELLE PNEUMONITI. Riflessioni del dottor *Mario Crescimbeni* medico pro-assistente nello Spedale Maggiore di Bologna.

Posciachè negli *Annali di Chimica applicata alla medicina, alla farmacia, alla tossicologia ecc.* dell'anno 1852, e nel *Bullettino delle Scienze Mediche* Vol. 25, Ser. 5, pag. 416 apparve un succoso sunto delle viste cliniche di *Dietl* (e con lui la scuola di Vienna *Rokitanski, Engel, Wittich*), di *Müller*, di *Malin*, di *Bernhardi*, e di *Crisp* intorno alla essenza della pneumonite, per le quali tutti, meno *Crisp* che anzi se ne mostra esaltato propugnatore, proscrivono del tutto, o quasi del tutto l'uso del salasso nel trattamento curativo della flogosi polmonale, sunto cui viene dietro una spassionata annotazione del Compilatore di quegli Annali dottor *Giovanni Polli* reduce da un viaggio scientifico a Parigi e Londra dove ci narra d'avere tenuta conferenza coi più celebri curanti, e d'averli tro-

vati, eccetto *Bouillaud* il più grande salassatore dell' epoca, nell' opinare concordi che alla flobotomia debbasi nella generalità dei casi ben di rado ricorrere anche nei morbi di indole eminentemente flogistica come ad esempio la peripneumonia, sostituendovi l' uso del calomelano e dell' oppio unitamente esibiti, gli scienziati e gli artisti d' Igea seguaci che lessero quell' articolo ne rimasero diversamente impressionati ed in modo da poterli spartire in tre distinte schiere.

Alcuni diffatti, smaniosi di innovazioni ed a tutto che sa di originale o di oltremontano inchinevoli, accolsero subito come puro oro il contenuto di quel sunto nè diedersi pensiere di farne saggio qualsiasi. Alcuni altri pertinaci nelle preconcette idee, e sempre fedeli (perchè a dire il vero se ne trovarono nei più sublimi incontri ognora contenti) sempre fedeli dissi alla dogmatica loro *flebotomofilia* lo rigettarono come immonda scoria od almeno ne risero come di nuova romanzesca produzione. I terzi infine più spassionati, e filosofi non ne gavazzarono, nè indignaronsi all' annunzio, non abbracciarono nè respinsero ciecamente il metodo così detto inglese ossia la sostituzione ai ripetuti salassi, di dosi di proto-cloruro di mercurio e succo tebaico, ma messisi all'opera ne fecero quali opportunità quali no ripetuto esperimento.

E dissi appunto quali no, imperocchè è pur troppo vero che da taluni il cimento venne istituito o sopra soggetti per la malattia in corso più volte salassati, e sottoposti in prima a diverso terapeutico trattamento, ovvero in una troppo grande estensione, di guisa che, come ci riferisce l' illustre prof. *Corneliani* il quale può forse mettersi a capo della seconda coorte per me superiormente stabilita, vi fu « certo medico di un piccolo spedale di provincia il quale ricevuta la imbeccata volle sperimentare il metodo inglese, e l'esito fu sì brillante che le sue sale nel volgere di pochi giorni rimasero deserte: del che il poverino ne mosse un grande scalpore come se i suoi colleghi si fossero indettati nello sconsigliare i malati di ricorrere allo stabilimento. Se non si trattasse di po-

veri e di infermi questo sarebbe proprio il caso del *risum teneatis amici* » (1).

Ma sorvoliamo a queste mostruosità delle quali ho voluto dare un cenno, e torniamo dirò con *Giuseppe Prati*

« alla falange piccioletta, e cara

dei saggi e sinceri sperimentatori per apprendere se attuabile sia con successo in Italia la nuova terapeusi. – Ricorderò primi fra quelli che ne abbiano istituita la prova non solo ma resi di pubblico diritto gli ottenuti risultati, il dottor *Giuseppe Morga ti* medico primario nello Spedale di Pavia, ed il dottor *Francesco Porta* medico di condotta in Opera, e ciò nella Gazzetta medica Italiana, e nel Raccoglitore medico di Fano. Ci riporta il primo le storie di 41 infermi di pneumoniti, pleuriti, bronchiti, nei quali benchè la maggior parte salassati prima del loro ingresso nello Spedale Pavese venne fatto uso di ripetute dosi di calomelano ed oppio. L'esito di trentatrè di que' morbi fu la risoluzione, di otto la morte e per verità in questi ultimi fu tenuta una cura antiflogistica spezialmente in quanto al numero dei salassi forse più energica di quello che negli altri. Degli otto morti chiama l' Autore quattro non imputabili giacchè fecero ingresso nel Nosocomio o dopo molti giorni di malattia, o quando si trovavano già in uno stato di tanta gravezza da giudicarli tosto perduti. – L' autopsia eseguita negli otto cadaveri giustificò la diagnosi di ciascun caso (2). Il secondo poi espone le succinte ma conclusive storie di dieci casi di affezioni infiammatorie dei visceri toracici trattate col metodo inglese ed a prospero termine riuscite, confessando in pari tempo francamente che

---

(1) Letture sopra alcuni metodi di cura nella pneumonite fatte dal prof. *Giuseppe Corneliani*. Padova 1853 in 8.° di pag. 55.

(2) Astinenza del salasso nella cura delle pneumoniti, pleuriti ecc. Fatti clinici numerosi con osservazioni, e corollari pratici del dottor *Giuseppe Morganti* medico primario nello Spedale di Pavia. Lettera all' illustre prof. *Gio. Polli*.

due altri infermi alla stessa terapia sottoposti dovettero fare alla seconda vita l'ingrato passaggio. Ai quali fatti dal dottor *Porta* riferiti non si può a meno di prestar credenza, avvegnachè sono raccontati con tutta candidezza, e con un frasario persuadente; e d'altra parte poi la bramosia di avventurarsi a sì difficile e periglioso agone non nacque in esso dal convincimento ch'ei si avesse che un tale metodo fosse per tornare realmente efficace, ma bensì dalla stima verso il dottor *Morganti* nudrita, dall'appoggio della pubblica sperimentazione alla presenza di Medici distinti istituita, ed infine dal desiderio di potere con cognizione di causa pronunziarsi pro, o contro la pratica dagli inglesi proclamata, e dal dottor *Morganti* sostenuta (1). Ai quali stimabili pratici bisogna ora aggiungere il dottor *Garbèri*, che ha voluto anch'esso tentare l'ardimentosa prova nella cura delle infiammazioni di petto di cui riferisce i risultati nella *Gazzetta dell'Associazione medica – Stati Sardi –*. Sono quindici casi ed alcuni gravissimi di che rende conto più o meno dettagliatamente; uno solo riescì letale; gli altri furon tutti risanati la maggior parte fra i sette e i dieci giorni di malattia con uno o due salassi in sul principio, e con tre o quattro dosi delle solite polveri di calomelano ed oppio, e poche volte con l'applicazione di mignatte sull'affetta località, o di vescicanti alle braccia. Quelle osservazioni sono esposte senza commenti, e senza entrare in alcuna teoretica disquisizione sulla virtù dell'oppio associato al calomelano, limitandosi a far notare come il sudore costituisca la più frequente crisi della suddetta malattia in questa guisa curata (2). Ed il dottor *Biagio Gandini* ancora, il quale narra d'avere guarite col nuovo metodo cioè con uno o due,

---

(1) Lettera dal dottor *Francesco Porta* al sig. dott. *Carlo Astolfi* medico assistente nello Spedale di Pavia, riportata nella citata Memoria del dottor *Morganti*.

(2) Parsimonia del salasso nella cura delle pneumoniti, e delle pleuriti.

ed in un solo caso con tre salassi e le solite polveri, quarantuna infiammazioni acute di petto, e la fortuna di non lamentare la perdita di un solo malato. Ci fa avvertire questo felice scopo avere raggiunto tanto esercitando in paese alpestre e montuoso della Lombardia, quanto nell'attuale sua residenza di Comezzano paese posto nelle ubertose e fertili pianure della Provincia Bresciana. Il dottor *Gandini* incoraggia finalmente i medici a seguire fiduciosi la pratica novella abbandonando il prestigio dei preconcetti principii e delle inveterate abitudini (1).

Anche uno onorevole mio Collega riferivami non è molto d'avere col metodo anglico medicate una pneumonite, una pleurite, ed una metrite puerperale con ottimo successo, e d'essere stato soddisfatto della presa risoluzione: ma non essendo io stato testimonio oculare del fatto nè almeno avendo tutti i dati necessari per ammettere la genuina natura del medesimo, abbenchè persuasissimo della verità della relazione non farò di questi tre casi grandissimo conto. Nè mi mancherebbero da addurre parecchie storie di pneumoniti e pleuriti in questo Ospedale Maggiore con calomelano ed oppio trattate. Ma oltre che mi riserbo a farne con probabilità argomento di altro scritto, piacemi di tacerle qui, onde conservarmi la bella veste di imparzialità che ho bramato di indossare. Dirò soltanto, senza aspirare a nessuna influenza sulla sorte del metodo inglese in Italia, brevi parole di certa Luigia Casanova moglie del vice-custode delle carceri di S. Gio. in Persiceto attaccata da acuta pleurite la quale venne dal padre mio curata nel modo più volte ricordato, e nella settima giornata ne raggiunse la completa risoluzione. Nella quale clinica contingenza verificossi a pennello l'apoftegma d'Asclepiade Bitinio *cito, tuto et jucunde*, perchè un salasso, sessanta grani di mercurio dolce, ed otto grani d'oppio bastarono a vincere

---

(1) Pneumoniti, pleuriti ecc. curate col nuovo metodo inglese dal dottor *Biagio Gandini*. (Gazz. medica Italiana-Lombardia).

una malattia la quale col metodo ordinario avrebbe durato forse due settimane: e più d'ogni altra cosa è da calcolarsi la circostanza che l'inferma era lattante, e che sotto il metodo depletorio avrebbe importato dare al bambino un'altra poppa, mentre con tale parsimonia di salassi e di nauseanti, questi senza scomporsi per ombra procedette benissimo nè si accorse pure che sua madre fosse ammalata.

Tende il dottor *Morganti* nel citato suo lavoro a provare che il metodo inglese non è puramente *empirico*, ma *razionale* eziandio, assicurandone con bio-chimici ragionamenti che il primo elemento che per quelle cause le quali fanno svolgere una pneumonite, sia *alterato* è *il sangue*, *e ciò per un aumento di fibrina in grazia della immediata, e progressiva diminuzione delle respirazioni, con una cessazione immediata e continua della funzione cutanea.* Conviene che ragionevole e di giusta necessità è la cacciata di sangue, ma però opina che il mercurio agisca quale mezzo altrettanto potente quanto il salasso a raggiungere lo scopo e cioè la sanguigna defibrinazione.

Lungi dal volere far la critica di una tale ipotesi io dimanderò tuttavia semplicemente: se la iperfibrinazione del sangue è l'intimo costitutivo elemento della *pleurite*, della *pneumonite*, dell'*artrite*, della *pericardite*, dell'*aracnoite*, sicchè debba adunque secondo i più universalmente accolti principii di generale patologia formare l'essenza delle malattie infiammatorie tutte perchè il processo patogenetico flogistico è sempre identico e costante, converrà quindi l'anglica terapia in ciascuna delle predette morbose affezioni, e diverrà anzi il migliore diatesimetro come si fu pel celebre *Rasori*, ed è ancora oggidì per l'illustre Clinico Pavese il tartaro stibiato, od almeno il migliore argomento a togliere la pretesa idiopatica flogistica emocrasi? *Hoc vero probandum.* D'altronde senza parlare della epatite nella cura della quale è tanto preconizzato il calomelano per uso interno, della enterite e peritonite in cui alle frizioni d'unguento idrargirato ascrivesi tanto valore, poichè fin qui questi morbi furono sempre curati con

generose cacciate di sangue come mai individui a lungo e ripetutamente mercurizzati potrebbero senza trovarsi in istato di iperfibrinazione (a meno che la sifilide non avesse per essenza, o per successione l'aumento di questo materiale sanguigno), come mai potrebbero tollerare simile medicatura non solo ma riavere la pristina salute, e tornare o mantenersi grassi, vegeti e robusti? E chi è poi che ignori come durante il più energico trattamento mercuriale si abbia spesso ragione a prescrivere il salasso, ed il sangue estratto si offra ricco di materiali, anzi iperfibrinato?

L'oppio è fuor di dubbio uno di quelli agenti medicamentosi che introdotti nell'umano organismo, sia desso in istato fisiologico o morboso, vi spiegano manifesti fenomeni di sua potenza. Eppure quasi che affratellato al calomelano perdesse le virtù sue nè fosse più un eroico rimedio non si fa per sogno ricordo di lui per concedere intera la palma della vittoria nel debellare la pleurite, o la pneumonite al proto-cloruro di mercurio. Se pure nel caso nostro non si volesse adottare il pensiere del prof. *Corneliani* che l'aggiunta dell'oppio debba essere inutile e fors'anco tornare dannosa, perchè se il dolore pleuritico e la tosse dipendano da vigore della infiammazione, il paregorico o sedativo migliore dovrebb'essere certamente il salasso meno poche eccezioni della quale verità ragione ed esperienza convincono; e che la dose dello stimolo venisse abbondantemente superata dall'azione contraria del salasso, dal calomelano in copia considerevole, dalle bevande emollienti, dalla dieta severa e negativa.

Piuttosto che ricorrere ad astrazioni mentali o fare capo per la spiegazione dei naturali fenomeni alle chimiche risultanze mi sembra migliore partito il ripetere intanto senza prevenzione, fedelmente, ed all'opportunità le esperienze, chè presto o tardi ne emergerà la verità, e forse l'intima natura dei fatti. Quando una medicatura, sia pure essa apparentemente empirica, tocchi sempre il fine cui fu destinata, in una parola ritorni l'infermo alla sanità, non può a meno d'essere razio-

nale. O la quiddità vera morbosa, o la qualità precisa dell'azione terapeutica ci si renderanno in ultimo manifeste.

L'elettro-ago-puntura sana le antiche varicosità. Il percloruro di ferro iniettato ne' vasi sanguiferi determinando la coagulazione dell'onda che in essi trascorre porta altrettanto effetto. Come e perchè mai questa cosa? Forse nella medesima guisa che separatamente la flebotomia, ed il calomelano e l'oppio risolverebbero la pneumonite. Questo *come*, questo *perchè* oggidì è per noi una incognita, ma probabilmente non sarà più tale quando per gli studi fisiologici per le bio-fisiche deduzioni sarà provato, come lo è già allo ingegno di molti sapienti, che uno solo è l'imponderabile rettore di tutti i fenomeni della vita sana e morbosa, e che perciò ebbersi ragione e *Newton* sclamando *est in unitate natura*, e *Dante Alighieri* sentenziando

« Le cose tutte quante
« Hanno ordine fra loro, e questa è forma
« Che l'universo a Dio fa simigliante.

Paradiso.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DEL CHOLÉRA-MORBUS CONSIDERATO SOTTO IL PUNTO DI VISTA DELLE LESIONI ANATOMICHE E FUNZIONALI, DEI SINTOMI E DELLE CURE; di *P. J. Graux*, prof. di Clin. inter. all'Università di Bruselles. Bruxelles 1854. (*seguito alla pag. 48 e fine*).

Cap. VI. — *Del Pronostico.* — L'Autore crede il choléra sempre una delle malattie più gravi, per l'alterazione che ha sede nel sangue, il quale fornendo a tutti i tessuti l'eccitazione ed i materiali della nutrizione e delle secrezioni riflette sull'intero organismo le sue alterazioni quantunque minime. Più grave nei vecchi che negli adulti e nei fanciulli, dice che è aggravato in qualunque periodo dalla preesistenza di malat-

tie viscerali croniche, come pure dalla gravidanza e dalla stagione invernale nella quale il periodo algido e più rapido e pericoloso.

La reazione lenta significando le nominate alterazioni del sangue al centro circolatorio, e la reazione parziale sono di funesto pronostico. Il primo periodo, *cholérina*, offre minori pericoli, e la sua gravità sta in ragione della quantità delle materie emesse per seccesso. La persistenza di un solo suono al cuore è un sintoma grave; l'algidità alle estremità o al tronco, od il ritorno apparente del calore coincidente colla perdita del polso alle radiali, la cessazione delle evacuazioni alvine e dei crampi senza diminuzione degli altri sintomi annunziano generalmente una vicina morte. Il fenomeno del calore persistente mentre si ha estinto il polso, è da assomigliarsi a quello che trovasi talora alla pelle nei soggetti agli ultimi periodi della vita.

Riconoscendo l'Aut. un rapporto diretto fra la temperatura del sangue e la entità dei sintomi del choléra ha esplorato con appositi strumenti la temperatura non solo delle aperture naturali, ma anche l'interno della vescica ed il sangue di varie vene, e ha trovato che la temperatura del sangue e della vescica è sempre eguale a quella della bocca; e dice che quando il termometro immerso nel sangue o nelle cavità interne ove non penetra l'aria, si alza al dissopra di 35 a 31 la guarigione è frequente, e al dissotto di 29 la reazione non è mai insorta.

Cap. VII. — *Lesioni anatomiche.* — Ecco in breve quanto ne dice l'Autore « la sostanza grigia del cervello è di un vario colore violaceo, la bianca sembra a primo aspetto allo stato normale, tagliata però mostrasi ingorgata. La pia madre è iniettata di sangue nero; ed i seni della dura meninge sono ingorgati e contengono talora grumi fibrinosi; la midolla spinale offre le stesse alterazioni del cervello.

I pulmoni sono biancastri e vuoti di sangue, come pure sono vuote di sangue l'arteria e le vene pulmonari; le destre

cavità del cuore, invece contengono un sangue nero sciropposo che le dilata oltre misura, come le vene cave; e nel mezzo di questo sangue nero ed imperfettamente coagulato si riscontra costantemente e senza alcuna eccezione nel ventricolo destro ed all'orifizio dell'arteria pulmonare *un grumo fibrinoso l'organizzazione del quale si eleva quasi sempre fino al colore bianco giallastro;* esso è resistente alle trazioni, aderente alle colonne carnose vicine e si prolunga qualche volta a uno o due pollici nell'interno dell'arteria pulmonare, i piccoli grumi che si trovano tatvolta nelle cavità cardiache sinistre sono formati al momento della morte.

Il cuore di volume medio è duro, contratto e partecipa della rigidità degli altri muscoli; le arterie sono vuote di sangue, le vene al contrario contengono un sangue denso e sciropposo. Nel tessuto cellulare si trovano delle echimosi; come pure nelle membrane e nel parenchima dei visceri.

Lo stomaco e gli intestini sono di un colore rosso livido più pronunziato presso la valvola ileo-cecale; questi ultimi sono anche ristretti di tratto in tratto. Il fegato, il pancreas e il grande epiploon sono ingorgati di sangue; la milza al contrario è piccola e ristretta; la vena porta e suoi rami sono ripieni di sangue nero coagulato, e contengono talora anche dei grumi fibrinosi. I reni sono ingorgati di sangue nero, la vescica è vuota e contratta; le membrane sierose poi, come p. e. il peritoneo non sono più lubriche e sono vischiose al tatto. Le quali alterazioni cadaveriche mostra l'Autore come siano in relazione perfetta con i sintomi della malattia.

Cap. VIII. — *Profilassi.* — I mezzi profilattici del choléra non sono diversi, dice il *Graux*, da quelli che si usano per preservare le popolazioni da tutte le epidemie; cioè a dire che le abitazioni debbono essere aerate, asciutte e che deve essere evitato l'accumulamento di persone.

Rimarca che il choléra opera sempre maggiori stragi nelle vie anguste, negli ambienti bassi e mal'aerati; la qualità del regime e dell'alimentazione quantunque di importanza, non

crede però che lo sia tanto quanto l'aria e la luce. Avverte finalmente che non deve aspettarsi il momento nel quale si manifesta una epidemia a migliorare i quartieri popolosi, chè in allora è troppo tardi.

Cap. IX. — *Della Cura.* — Oltre l'ambiente spazioso, areato ed illuminato, consiglia una temperatura moderata. La prima indicazione curativa poi che si propone l'Autore è di procurare la persistenza della circolazione, ed il mezzo che predilige a questo riguardo è il salasso, il quale, secondo quanto Egli ne pensa, ha per oggetto principale di dare meccanicamente maggior libertà alla circolazione, diminuendo la massa del sangue, che si trova sovrabbondante nel sistema venoso. La stasi infatti di esso nei vasi capillari dei visceri, concorre moltissimo, prosegue, a spegnere la vita in questi centri principali che restano per così dire asfissiati ed incapaci di effettuare le loro funzioni; lo preferisce poi nel principio del male, e nelle persone robuste e di mezza età. Il salasso, Egli dice, facilita il passaggio del sangue dalla vena porta nella circolazione generale, e perciò agisce da principio sull'ingorgo addominale, previene o fa cessare la tendenza ai trasudamenti sierosi, che compongono in parte le materie delle deiezioni e dei vomiti.

Nel periodo cianotico, quando il polso è appena percettibile, e la circolazione venosa è arrestata, il sangue non cola che a goccia a goccia; perciò l'Autore ha praticato più aperture alle vene del braccio, ha ricorso alle frizioni, ha immerse le mani degli infermi nell'acqua calda, e più volte avendo potuto portare il salasso a 240, a 270 grammi ha veduto ristabilirsi il corso del sangue.

Durante la di lui escita l'Autore ha ricorso alle aspirazioni dei vapori clorurati ed ammoniacali, alle frizioni sulle tempia e sulle mani con aceto forte; verificandosi minaccia di lipotimia sospendeva momentaneamente il salasso il quale egli non praticava mai nel periodo algido avanzato; l'applicazione delle sanguisughe ai margini dell'ano ha trovato che favorisce la reazione.

Nel principio della cura ha usato un vescicante nel mezzo dello sterno, dopo avére fatte sulla parte frizioni coll' ammoniaca liquida, nel mentre che le estremità inferiori erano riscaldate coi mezzi comuni. Il laudano e l'oppio gommoso sono la base delle sue ordinazioni tanto nel primo che nel secondo periodo della malattia. Nei casi estremi ha usato la moxa con deciso vantaggio, o allo sterno o alla nuca; in questo ultimo caso ha veduto dopo ciò cessare quasi sempre i crampi. La moxa da lui usata è composta di artemisia imbevuta in una soluzione di nitrato di potassa.

Ha trovato utile per frenare i vomiti e la diarrea l'applicazione di compresse imbevute di aceto freddo e di alta dose di laudano sul ventre; i bagni caldi o freddi li ritiene nocivi per la pressione che esercitano; anche delle bevande ghiacchiate non ne è molto amante.

Insorta le reazione la cura, a seconda dell'Autore, deve tendere a favorire tutte le secrezioni ed anche le eruzioni che si producono talvolta alla pelle; bisogna soprattutto avere attenzione al cervello, all'apparecchio digestivo ed in particolare al cuore, le stasi cerebrali od altre, e le flemmasie consecutive vanno curate come malattie locali; nel primo caso le aspersioni fredde, negli altri le sottrazioni sanguigne locali o generali sono di grande soccorso. La diarrea con sangue nel periodo della reazione è spesso mortale, perciò la dieta ed il riposo più rigoroso sono indispensabili. Nel principio della convalescenza poi un nutrimento leggero, il latte, e le bevande feculenti sono le sostanze le quali bisogna preferire.

Come abbiamo veduto il prof. *Graux* nel cap. V della sua Memoria concludendo che il grumo da Esso trovato costantemente nel ventricolo destro del cuore si opera nei cholérosi durante la vita, soggiunge di avere pel primo raccomandato all' attenzione dei pratici questo fatto. Ma noi osserveremo che havvi fra gli autori che hanno scritto sul choléra chi

lo aveva accennato. Il *Tardieu* infatti (1) parlando dell'anatomia patologica del choléra dice « Le cavità sinistre (del cuore) sono quasi sempre vuote, e le loro pareti contratte; qualche volta contengono un poco di sangue liquido o coagulato. Le cavità destre sono distese da sangue nero, rare volte fluido, più spesso completamente rappreso, avente molta somiglianza col mosto cotto; qualche volta si riscontrano dei grumi fibrinosi ben formati e scolorati..... si trovano talora dei cordoni fibrinosi molto resistenti che si ramificano entro i vasi » Ed il medesimo Autore nello studio dei sintomi riferibili all'apparato circolatorio, nota a un dipresso quanto viene più distesamente descritto dal *Graux*, senza però far rimarcare la relazione o la dipendenza che esister possa fra i sintomi ed il grumo nominato « Il polso (sono sue parole) sempre più debole, piccolo, filiforme e quasi insensibile non tarda a sparire completamente nella maggior gravezza del periodo algido; si fa certamente più frequente che allo stato normale. E *Tardieu* soggiunge che anche il *Magendie* fa osservare che nello stesso tempo i battiti del cuore si accelerano, perdono di loro forza, e arriva un punto, che il primo rumore cessa di farsi sentire, e negli ultimi istanti della vita nè l'uno nè l'altro rumore è più inteso.

Consimili osservazioni si trovano fatte fino dal *Larrey* (2). « Al quale proposito (scrive Egli trattando della cianosi) noi siamo d'opinione che questo sintoma è..... la conseguenza dell'ostacolo che si oppone alla contrazione del cuore, e che è prodotto da grumi di sangue nero carbonizzato, alcuna volta da concrezioni albuminose, che riempiono i suoi ventricoli, ed ostruiscono l'orifizio dei principali vasi i quali tirano origine da queste cavità. Tom 2, pag. 199 ». E più sotto egli dice « La parte fibrinosa di questo liquido (il sangue) s'inspessi-

---

(1) Du choléra épidémique. — Paris 1849 Vol. 2 pag. 24 e 51.

(2) Considerazioni sul choléra morbus. Prima traduzione italiana. Firenze 1838.

sce, e si coagula, e forma ordinariamente nei ventricoli del cuore, soprattutto nel destro, come pure nei vasi grossi dei grumi di sangue nero più o meno voluminosi; e qui aggiunge in nota: *noi abbiamo sempre trovato questa congestione sanguigna in tutti i cadaveri, che abbiamo aperto all'Ospizio degli Invalidi* — i quali (grumi) chiudono immediatamente la via della circolazione. Prima di tutto ne sono privati i pulmoni, o non ricevono che piccolissima quantità di sangue ecc. ».

Con queste citazioni non intendiamo già di diminuire il merito dell'illustre *Graux;* che se i citati Autori trovarono nelle sezioni dei cholerosi quel grumo nelle cavità del cuore, e nella sintomatologia esposero qualche sintoma dipendente da esso, non ne precisarono così bene la sede, non fecero rimarcare le relazioni fra esso ed i sintomi, e vi diedero ben minore importanza. Al contrario il Clinico di Bruxelles ne traccia con molta esattezza i sintomi, ha adoperato più che gli altri la pericolosa ascoltazione dei cholerosi, ha constatato la presenza del grumo nelle numerose sezioni istituite, e vi ha attribuito una diversa importanza patologica; dal persistere di esso o dileguarsi ne deduce il pronostico, e finalmente nella cura le precipue razionali indicazioni da esso pure sono desunte. I quali suoi studi è bene siano conosciuti, ora principalmente che pur troppo evvi occasione in molte località di esperimentarne il valore. *C. B.*

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 21 *gennaio* 1855.

Libri venuti in dono.

Montanari Luigi. *Relazione sugli ammalati affetti dal cholera curati in Nizza durante la epidemia del* 1854. *Nizza* 1854. Dono dell'Autore. — Cuscini Ignazio. *De Synochia. Thesis. Rio de Janeiro* 1853.

Dono dell'Autore. — Costantini Giuseppe. *Saggio dei risultamenti avuti nella Clinica chirurgica della Romana Università per gli anni* 1851-52. *Roma* 1853. — *Sopra due nuovi istromenti per eseguire la stafiloplastica. Roma* 1854. Doni dell'Autore. — Grisolle A. *Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale. Prima traduzione italiana, sulla* 5.ª *edizione parigina, del dottor* Michele Argelati; *riveduta ed accresciuta di note dal prof.* Giovanni Brugnoli. *Tomo* 2.º *fascicoli* 19, *e* 20. *Bologna* 1854. Dono del prof. *Gio. Brugnoli* Socio res.

Aperta la Sessione, il Segretario della Società comuninava un Dispaccio dell' Eminentissimo Arcicancelliere della Pontificia Università di Bologna in data del 23 u. p. dicembre, col quale Dispaccio la sullodata E. S. partecipava alla Società che la Sacra Congregazione degli Studi sulla terna rassegnatale per la elezione del Presidente della Società stessa durante l'anno 1855, aveva scelto il prof. *Francesco Orioli* domiciliato in Roma.

Poscia veniva fatta lettura di altro Dispaccio di S. E. l'Arcicancelliere medesimo in data del 2 gennaio col quale approvava Egli la nomina del Vice-Presidente per l' anno corrente, che i Soci residenti adunati il 27 dicembre ultimo avevano fatto, nella persona del prof. *Giambattista Fabbri*, e designava alla supplenza di questi il dott. *Giacomo Argelati.*

Stantechè i Soci residenti in altra Sessione avevano di già provveduto alle altre cariche le quali collo spirare del 1854 rimanevano vacanti, così in seguito delle suddette nomine e dell'approvazione ottenuta, il Quadro delle cariche per l'anno 1855, si compone nel modo seguente:

Presidente.

Orioli professor *Francesco.*

Vice-Presidente.

Fabbri professor *Giambattista.*

Revisori.

Argelati dottor *Giacomo.* *Gamberini* dottor *Pietro.*

Rizzoli professor *Francesco.*

Economo.

Michelini dottor *Vincenzo.*

Cassiere.

Atti dottor *Giovanni.*

Segretario.

Scandellari dottor *Gaetano.*

Vice-Segretari.

Modonini dottor *Bernardo*, *Canuti* dottor *Canuto*.

Consiglio di Censura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio*.
Argelati dottor *Giacomo*.
Belletti prof. *Giambattista*.
Bertoloni cav. prof. *Antonio*.
Brugnoli prof. *Giovanni*.
Calori prof. *Luigi*.
Fabbri prof. *Giambattista*.
Gamberini dottor *Pietro*.
Gozzi prof. *Fulvio*.
Medici prof. cav. *Michele*.
Rizzoli prof. *Francesco*.
Venturoli prof. cav. *Matteo*.

Commissione per la compilazione del Bullettino.

Direttore.

Brugnoli prof. *Giovanni*

Vice-Direttore.

Taruffi dottor *Cesare*.

Belluzzi dottor *Cesare*.
Gamberini dottor *Pietro*.
Michelini dottor *Vincenzo*.
Modonini dottor *Bernardo*.
Pistocchi dottor *Francesco*.
Rizzoli prof. *Francesco*.
Sgarzi cav. prof. *Gaetano*.
Verardini dottor *Ferdinando*.

Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.

Direttore.

Brugnoli prof. *Giovanni*

Dissettore.

Atti dottor *Giovanni*

Segretario.

Pistocchi dottor *Francesco*.

Commissione per le Consultazioni e Studio delle Epidemie.

Medici.

Brugnoli prof. *Giovanni*.
Daveri dottor *Ubaldo*.
Marchi dottor *Giuseppe*.
Versari prof. *Camillo*.

Chirurghi.

Baravelli dottor *Gio. Battista*.
Belluzzi dottor *Cesare*.
Taruffi dottor *Cesare*.
Torri dottor *Enrico*.

Segretari.

Canuti dottor *Canuto.* *Modonini* dottor *Bernardo.*

Commissione per la Vaccinazione.

Medici.

Berti dottor *Leonida.*
Canuti dottor *Canuto.*
Gamberini dottor *Pietro.*
Verardini dottor *Ferdinando.*

Chirurghi.

Baravelli dottor *Gio. Battista.*
Costa dottor *Pietro.*
Rasi dottor *Demetrio.*
Torri dottor *Enrico.*

Segretario.

Mezzetti dottor *Luigi.*

Direzione del Gabinetto di Lettura.

Direttore.

Alessandrini cav. prof. *Antonio*

Aggiunti.

Michelini dottor *Vincenzo.* *Bernardi* dottor *Giulio.*

Moderatore della Società.

Venturoli prof. cav. *Matteo.*

Vice-Moderatore.

Alessandrini prof. cav. *Antonio.*

Dopo comunicati i suddetti Dispacci il Socio res. prof. *Giovanni Brugnoli* nella sua qualità di Direttore del Museo Patologico di questa Società, presentava al Consesso in nome dei signori dottori *Marco Bollelli* e *Filippo Bucci* di Faenza un pezzo di anatomia patologica, consistente in un globo o tumore che fu rinvenuto nella regione iliaca sinistra involto dal peritoneo, il quale tumore presentava tutte le parti ossee e alcune delle molli insieme unite e in parte fuse di un feto, e costituente gli avanzi di una gravidanza estrauterina. Questo tumore fu estratto dal cadavere di una donna di 67 anni, la quale, secondo le relazioni avute, 35 anni innanzi si disse gravida, essendosi sviluppato in lei un tumore al basso ventre ed avendo essa tutti i segni di gestazione. In seguito si giudicò di tumore d'ovaio, ma pochi e lievi essendo gl'incomodi ch'essa soffriva, sembra non ne facesse più calcolo. Finalmente

gl'incomodi di una vita inoltrata negli anni e logora dai patimenti e dai vizi, e quelli recati da una malattia di fegato con ascite, probabilmente una cirrosi, la condussero a ricoverarsi nella Sala dei cronici dello Spedale di Faenza dove moriva il 18 novembre 1854.

Lo stesso prof. *Brugnoli* presentava inoltre un preparato a secco di anatomia patologica che eragli stato inviato dal Socio res. dott. *Cesare Taruffi* e leggeva la seguente lettera che lo stesso *Taruffi* gli aveva indirizzata.

« V'invio il presente pezzo anatomico da collocarsi nel Museo Patologico della Società Medica quante volte lo troviate meritevole di appartenervi; esso fa parte di un bambino nato ai 18 giugno 1854, in cui i parenti si accorsero del difetto del foro anale; portatomi a visitarlo in compagnia del mio distintissimo amico dottor *Leonida Berti* verificammo il fatto, inoltre si riscontrò l' assenza di quell' impulso che suol recare il meconio sotto i gemiti del bambino quando l' intestino retto giugne fino al perineo, per cui non rimanendo che andare in traccia del medesimo, furono praticate due successive e profonde incisioni nella direzione dell' asse della escavazione, coll' avvertenza di evitare la vescica, ma giunti all' altezza di due pollici dal perineo senza alcun profitto nelle nostre ricerche ci arrestammo onde non ferire il peritoneo e vasi importanti e ci determinammo piuttosto di consultare il prof. *Rizzoli*. Questi intervenuto dopo accurate indagini per la strada da noi praticata ebbe la fortuna di avvertire una sensazione di fluttuamento circoscritto, all'altezza di quasi intiero il suo dito indice introdotto nel perineo, ivi immerse un trocarre munito della propria cannula, ritirato poscia il trocarre solo, escì dalla cannula buona quantità di meconio, in appresso dilatata la ferita intestinale, affine di mantenerla aperta vi introdusse uno stuello di filaccie; ma lo avere sgombrato gli intestini non valse a promuovere l' appetito nel bambino che rifiutossi sempre al latte materno, e mortificatasi la piaga esso morì dopo 30 ore.

Preparato il pezzo patologico togliendo l' osso coxale destro, si riscontra l' intestino andar rasente alla faccia posteriore della vescica ed a forma di sacco cieco inserirsi mediante briglia fibrosa nella porzione superiore e posteriore della prostata; verso poi il promontorio del sacro l' intestino retto trovasi nei suoi naturali rapporti, e la ferita prossima a questo punto offresi di forma ovoide. Egli è infine da notare che la preparazione essendo come suol dirsi a secco e spoglia delle parti molli, particolarmente del perineo e delle natiche, ha perduto quei rap-

porti e quelle dimensioni che costituivano la principale difficoltà dell'atto operatorio ». 2 gennaio 1855.

In seguito il Socio res. dottor *Ferdinando Verardini* leggeva una Memoria del Socio corrispondente dottor *Ferdinando Santopadre* il cui titolo è — Paracentesi della vescica orinaria per la via della prostata, e sopra un nuovo processo per eseguirla. —

Siccome la Memoria stessa verrà inserita per intiero in questo volume, così riputiamo superfluo il darne qua un sunto; tanto più che essendo stata nominata una Commissione perchè assuma di prendere in maturo esame quel *nuovo processo* e quindi riferisca il proprio parere, nell'occasione che avremo, in altro Verbale, di pubblicare il riferimento di essa Commissione, cadrà in acconcio lo accennare ai sommi capi almeno della Memoria in discorso.

Finalmente il Socio res. dottor *Demetrio Rasi* leggeva il seguente Cenno Necrologico da lui scritto relativo al dott. *Massimiliano Masina.*

« Non si può negare che il dottor *Massimiliano Masina* sodale residente di questa Società per ogni dove chiara e famosa, non sia stato un uomo pieno di carità e di prudenza, virtù sovrane in chi pratica la medicina, ed atte a conciliarsi i cuori umani, più che la molta dottrina. Per la qual cosa, sta bene ch' io in oggi con brevi parole vi discorra dei particolari più notabili della sua vita, compiendo così quel pietoso ufficio cui saggiamente ordinarono gli statuti nostri. Che se la mia povera lingua non avrà quella forza, che all' argomento si converebbe supplisca per essa il desiderio e l'affetto.

In questa diletta Bologna, d' ogni buon' opera feconda ed antica nutrice, nacque di Camillo Masina e Anna Scandellari questo nostro Collega. Il padre suo, esercente con riputazione la Chirurgia, non trascurò mezzo per educare il figliuolo; consegnollo a colti maestri, e visto che corrispondeva bene ai desideri di lui, lo invogliò a seguitarlo nella professione. — Se non che, avenne un fatto, il quale come pose tregua agli studi di lui così manifesta a chiunque, quale e quanta fosse, così per tempo, la bontà del cuor suo. Correva l' anno 1812 mentre l' Italia anzi l' Europa era tutta in armi, e il reclutamento con severità comandato, era a quei giorni un argomento di grave disavventura. Toccò questa sorte al suo fratel maggiore per nome Tarsizio, orefice valente il quale alle strettezze domestiche era di grande vantaggio; ondechè per così fatto accidente quella modesta famiglia trovossi in acerbo dolore. Ma ben presto terminarono sì fatte angoscie, avvegnachè il no-

stro *Massimiliano*, giovane allora di 18 anni appena, offrì sè stesso a chi imperava in cambio del fratello. Entrato nelle milizie, la guerra lo portò in breve in Sassonia dove combattè bravamente ottenendo lode e grado.

Che se quel conquistatore che allora dominava, non fosse stato abbandonato, come lo fu, dalla fortuna, perdendo e Regni e vita, chi fu compagno d'armi del *Masina* afferma che egli avrebbe ottenuto gradi distinti e corso gloriosa carriera, Sciolto dai giuramenti della milizia fece ritorno alla casa paterna, che lo accolse con incomparabile allegrezza; e di poi si diede senz'altro agli studi della medicina e della chirurgia, i quali nella Patria Università con molta lode compiva l'anno 1820.

Resosi medico pratico, di Lui si valsero subitamente poveri, e ricchi, avvegnachè fu per molte maniere a tutti manifesto, quanta fosse in Lui la carità verace, quanta la prudenza. Sarebbe superfluo che qui partitamente volessi tenere su ciò discorso e darne argomenti di prove. Di una cosa per altro che tanto lo distinse e che Voi stessi o Colleghi rispettabili apprezzaste grandemente, io non posso a meno di farvi parola, e voglio dire, il grande amore che Egli ebbe per la vaccinazione. Soleva dirmi e spesso, che la vita gli era dolce, anche per quella sola. E qual'è maggiore diletto nell'esercizio della medicina, io rispondeva compagno a Lui di sentimenti, che uguagli quello di preservare con una innocente e semplice operazione da un orrendo flagello tante primizie del Genere Umano! Scoperta è questa, unica a tempi nostri che possa stare accanto a quella di *Luigi Galvani*. Non è quindi a dire con parole, di quanto dolore gli fosse all'anima in vederla così scaduta, così invilita, ondechè mise in luce un Libretto intitolato « Cenni sui vantaggi della Vaccinazione » Stampato in Bologna per dall'Olmo e Tiocchi venti e più anni or sono. Questo scritto è dettato con un ordine e con uno stile facile e piano da persuadere chiunque. Si discorre in esso degl'innumerevoli vantaggi della Vaccinazione, si annullano con stupende ragioni le false opinioni, e le vulgari credenze che offendono questo santo dono di Provvidenza, derivate dalla ignoranza e malignità degli uomini ingrati. Ivi si dimostra la durabilità di una sola vaccinazione fatta per bene, e come essa preservi dalla peste arabica gli uomini, e mercè una statistica di pressochè mille individui in 13 anni da Lui diligentemente vaccinati che tollerarono immuni due epidemie, certificasi a pieno una tale opinione. Questo libro gli procacciò nell'anno

1843 la medaglia *Benemerenti* dal Pontefice Gregorio sestodecimo in allora regnante; per questo libro fu aggregato l' anno 1846 alla Società nostra che tosto il destinò all' ufficio della vaccinazione, uffizio che Egli sostenne con uno zelo ammirabile fino al termine della vita; questo Libro finalmente gli assicura per tanti titoli grata e durevole la rinomanza.

Ma erano alcuni anni che gli organi respiratori del nostro Collega, mal sofferendo le vicende atmosferiche s' erano fatti assai delicati. La tosse soprammodo l' infastidiva e ad onta di molte cure che di sè aveva, toccavagli spesso di tollerare lunghe malattie di petto le quali alla per fine stabilivano un catarro bronchiale che lentamente lo disfece, e ai 4 di luglio lasciò la scena del mondo, nella quale era entrato sessanta anni fa.

Fu il *Masina*, di alta statura, di complessione alquanto delicata, di volto piacevole, manieroso con tutti, di vestir pulitissimo. Portava da più anni coltivata la barba che aveva lunga con pelo tra il bianco e il bigio che alla piacevolezza del volto aggiungeva un che di ragguardevole.

Veracemente cattolico custodì intatta fino all' ultimo respiro la fede dei Padri nostri, e questo sommo bene lo fece tollerare con rassegnazione incredibile le pene in ispecie dell'ultima lunga malattia; diceva sovente, esser ommai giunta l'ora sua; non recargli affanno il morire perchè sperava di andare a stanza più felice ed immortale. Amò teneramente i suoi, di cui non gli restava che un fratello di nome Giovanni, il quale benchè da molti anni vivesse in terra lontana da Italia, pure era fra loro un continuo scambievole desiderio. E quando i medici, che avevano in cura il nostro Collega disperarono della guarigione, giuntane a Giovanni novella, niuna cosa potè rattenerlo, che di Grecia non si recasse subito a Bologna per raccogliere l'abbraccio e l'ultimo sospiro del moribondo. Esempio lodevole di fraterno amore, che poco fa una crudelissima morte a me non concesse tanto spazio di tempo da potere immitare, lasciandomi anche per questo sconsolato e dolente! — Ebbe il *Masina* l'amicizia costante e verace d'ogni ordine di persone che dell'opera sua specialmente nel vaccinare si valsero, e molti nobili signori, ed egregie signore l'ebbero caro e diletto per la sua prudenza e carità: del che si compiaceva quanto mai. Ma più cara d' ogni altra amicizia io reputo gli fosse quella di un *Termanini*, di un *Conti*, di un *Francesco Mondini*, già suoi maestri, e che gli mostrarono finchè vissero molta e cordiale benevolenza. Avvegnachè non è a dire con parole sufficienti

il grande rispetto ch' Egli aveva per i suoi maestri, la qual cosa sarà sempre commendevolissima sebbene a dì nostri alcun poco scaduta. Avvegnachè a coloro i quali con l'esempio e coi buoni studi ti condusser per mano nel sentiero che mena alla virtù, si deve grandissima la gratitudine, la riverenza, la quale in un'anima ben fatta e cortese non deve scompagnarsi che con la vita.

Di tal fatta furono i costumi del dottor *Massimiliano Masina* che ci sembrano degni d'esser posti ad esempio. Che se per avventura alcuna macchia umana fu seco al cospetto di Dio, se vero è come non è a dubitare che ivi la caritade abbia compimento e fine, la vita di Lui che fu piena d'amore, e per l'assidua opera della vaccinazione valse quella di tanti uomini avrà trovato grazia presso la Divina giustizia ».

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Febbri periodiche. (*Limonata ossalico-marziale adoperata nel trattamento delle ...*). Spedale di S Orsola.

L' amministrazione dei preparati di ferro nella cura delle febbri intermittenti a vario tipo fu accolta e commendata da pratici distintissimi di varie nazioni: di fatto il *Bucherald* antepone il carbonato di marte alla corteccia peruviana; l'*Allen* encomiò il ferro nella cura delle piressie periodiche; il *Borsieri* lo amministrò specialmente agli individui emaciati e presi da febbri quartanarie; *Giuseppe Frank* usò il marte in vari casi di febbri periodiche con esito felicissimo: *Marc* prescrive il solfato di ferro alla dose giornaliera di gr. xvij; *Wheaton* ordina il fosfato di ferro alla dose di ʒ j tre volte al giorno; *Zollikoffer* loda l' idrocianato di ferro; e così dicasi di altri. Colla scorta di cotali autorità cliniche adoperai io pure le preparazioni di marte nel trattamento delle periodiche, allorchè mi trovai in circostanze di combatterle sopra un terreno predominato dalla malaria: prescelsi il solfato di ferro, che venne da me porto in vario modo ed in dose diverse, ora con successo completo, ora con qualche vantaggio e finalmente con niun favorevole risultamento; la qual cosa però avvenne rade volte; e quando ciò successe ne fu colpa piuttosto l' intolleranza di quello che l' impotenza del farmaco. Io non dirò che il suddetto farmaco debba

anteporsi alla corteccia peruviana od al suo alcaloide; aggiungerò invece che nei casi di febbri periodiche associate ad ostruzione splenica potei col rimedio marziale conseguire quei sanamenti compiuti che indarno attesi porgendo il chinino isolatamente.

Io abbraccio il concetto che la ragione del periodico febbricitare mova con tutta probabilità dell' asse spinale, od almeno che con esso consenta e s' incarni: e come il ferro corregge il disturbo che l' ematologia annunzia rinvenirsi nel sangue dei malati di intermittenti miasmatiche, così cercai di rinvenire un farmaco che consentendo col solfato di marte valesse ad impressionare il midollo spinale a modo di servire all' intento ricercato. Il *Coindet* ed il *Christison* provarono con numerose esperienze che l' acido ossalico allungato con molta acqua è assorbito rapidamente, esercitando un'azione calmante sul cervello e sul midollo spinale. Un tale fatto mi suggerì di legare quest' acido col solfato di ferro componendo la seguente limonata che chiamerò *ossalico-marziale*:

Pr. Solfato di ferro ℈ß
Acido ossalico gr. vj
Acqua distillata ℔ iij
Zuccaro bianco ℥ j et ß
M.

Da tale miscela risulta secondo il *Vogel* (1) un ossalato di ossido e di ossidulo di ferro, di colore giallo e quasi insolubile nell'acqua.

Cominciai a porgere questo medicamento a diversi infermi di febbri intermittenti a vario tipo, sia legittime ovvero complicate: una simile dose doveva consumarsi in varie riprese durante l' apiressia, e poscia ripetersi giornalmente, coll' avvertenza di scuotere il vaso acciò il farmaco fosse ugualmente sospeso nella massa del liquido. Benchè il sapore di questa bibita non sia troppo grato, giacchè sente di ferro, non ostante vidi gli ammalati generalmente abituarvisi con facilità.

Alla presa di una di queste dosi di limonata ossalico-marziale suole in molti casi tener dietro subitamente la mancanza dell' accesso febbrile, oppure se appare, corre lieve e brevissimo: in altri casi necessitano due o tre di quelle dosi per conseguire l' intento, la qual cosa suol essere motivata dall'attendibile infarto splenico complicante i ritorni periodali: in compenso però vidi quasi sempre scemare l' ostruzione, e

(1) *Journ. de Chimic. Méd. Tom.* 2 *Serie* 2 *pag.* 375 *an.* 1836.

poscia svanire se perduravasi per vari giorni di seguito nella somministrazione del rimedio.

Nei soggetti robusti e bene sofferenti questa limonata, uso raddoppiare la dose del solo solfato di ferro: se trattasi di infermi poveri sustituisco all' acqua stillata quella di pioggia oppure di cisterna.

Usavo come dissi questa limonata, allorchè curava in altri tempi le febbri ingenerate dal miasma. Nel settembre degli anni 1853 e 54 dovendo curare nello Spedale di S. Orsola non pochi militari pontifici colpiti da piressie intermittenti contratte sul suolo romano od in altri luoghi uliginosi volli ritentare questo medicamento persuaso di sua bontà terapeutica; diffatto l' effetto corrispose all' aspettativa nei modi anteriormente enunciati.

Comunicai codesta formola terapeutica a vari miei colleghi affinchè ne facessero saggio all' opportunità: alcuni di questi avendola sperimentata, mi fecero nota la sua validità; anzi i dottori *Leonesi* e *Bottazzi* che trovansi in località predominate da febbri accessionali usanla con immenso profitto: il primo di questi egregi medici mi notificò che nel Comune di Marzabotto durante l' anno 1854 ebbe da questa limonata quelle sanazioni che non aveva potuto conseguire mediante il solfato di chinina ripetutamente amministrato; la verità di tale linguaggio sarà fatto manifesto da apposito scritto che quanto prima consegnerà alle stampe.

Vogliano i miei colleghi far prova di questa mia ricetta per confermare se realmente l' egra umanità può contare sopra un farmaco semplice ed economico; prerogative attendibilissime là dove predominano le endemiche piressie intermittenti, malaugurato ospite dei paesi naturalmente paludosi o dati per artificio alle umide coltivazioni.

Pietro dottor *Gamberini.*

Ano preternaturale. *(Caso di.... guarito spontaneamente).* Spedale Maggiore.

Il 7 settembre dello scorso 1854 fu accolto nello Spedale Maggiore un ragazzetto per nome Eliseo Gabrielli, gracile di costituzione, e di tempra linfatica: non ebbe mai malattia veruna, delle infantili all' infuori. Dopo aver sofferti lievi e ripetuti dolori di ventre, accompagnati da frequenti evacuazioni dall'alvo, comparvegli circa 3 dita al di sopra della piegatura dell' inguine destro un tumore che piccolo in prima andò mano mano aumentando fino a raggiungere il volume di una testa di feto, volume che avea quando fu accolto nello Spedale. Per giungere a

tali dimensioni avea impiegati circa tre mesi, non era passato per i fenomeni della infiammazione nè avea promosso disturbo veruno in nessun' altra funzione della economia. Non era rosso, nè dolente alla esplorazione che lo trovava fluttuante, e dovunque a larga base; giudicossi un ascesso freddo, e vi si continuarono gli empiastri, che furonvi applicati sino dal suo primo comparire. Dopo 5 dì di una tale topica medicatura, sovra un punto maggiormente fluttuante fecesi naturalmente un' apertura per la quale escita buona copia di marcie il tumore avvizzì. Applicata conveniente medicatura a mantenere lo svuotamento, non tardò molto a darsi a conoscere una apertura comunicante con un foro praticato sovra una ansa dell' intestino, d'onde escivano feci che si mescolavano alla marcia del tumore. La medicatura della località e l' uso interno dell'olio di fegato di merluzzo operarono tanto da far aderire le pareti del tumore, e da restringere fino alla perfetta obliterazione il foro comunicante col cavo intestinale. Non rimane altro che coprirsi di tegumenti una piaga della dimensione di un centesimo per dichiarare questo ammalato essere perfettamente guarito.

Ano preternaturale. *(Caso di.... alla regione ombellicale).* Spedale Maggiore.

G. M. d'anni 50, di temperamento sanguigno, robusto, e ben formato, nel 1827 vide comparire un'ernia sull'ombellico, senza poterne accusare veruna cagione; il volume del tumore giunse presto a quello d'un pugno, ed egli non ebbe mai a dolersi d'altro che dell' incomodo d'una fasciatura. Il 14 dicembre dello scorso 1854 senza manifesta causa sentì forti dolori all'intorno del tumore ombellicale, s'accorse che questo più non rientrava come per lo addietro, e non tardò molto ad aver vomito, mancanza di deiezioni alvine, e gli altri sintomi che accompagnano la strettura di un'ernia. Confidando l' infermo nella guarigione spontanea e disprezzate le cure del chirurgo sopportò i dolori per più giorni quando comparve un'escara gangrenosa sulla sommità del tumore, la quale caduta, fu stabilito un ano anormale e cessarono i fenomeni dello strozzamento. In tali condizioni si accolse nello Spedale il 20 dicembre 1854, ove datogli conveniente regime di dieta, ed apposti opportuni apparecchi corse presto verso alla guarigione così che ora non rimane che da compirsi la cicatrizzazione di piccola piaga tegumentale.

E. B.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Paralisi atrofica adiposa. *(Sulla... dell'infanzia.* Memoria presentata all'Accademia di Medicina di Parigi dal dottor *Duchenne* (di Boulogne). — Eccone l' epilogo :

1. Esistono due specie di paralisi dell' infanzia , i cui sintomi sono talmente indentici nel periodo acuto, da esser impossibile in questo stadio di distinguere l'una dall'altra.

2. L'una ha sempre fine con una sollecita guarigione, la quale fu particolarmente descritta da *Kennedey*, che le assegnò il nome di paralisi temporanea dell' infanzia , nome che sembrami giusto, e da doversi mantenere.

3. L'altra è di lunga durata , e finisce con l' atrofia , o vero con la trasmigrazione adiposa di un numero più o meno grande di muscoli, e più tardi con la deformità dei membri , o vero con la loro attitudine viziata , consecutiva al turbamento recato nell'equilibrio delle forze muscolari. Quest' ultima paralisi fu esattamente studiata da *Heine*, specialmente sotto il punto di vista delle deformità che si osservano nel secondo stadio (di atrofia). Io propongo d' appellare cotesta ultima malattia paralisi atrofica adiposa dell' infanzia.

4. Queste due specie di paralisi vennero confuse dal signor *Rillet*, il quale le ha descritte sotto la denominazione di paralisi essenziali dell' infanzia.

5. La paralisi temporaria dell' infanzia sembrami essere un'affezione periferica leggera , forse di natura reumatica mentre la paralisi atrofica adiposa dell' infanzia dev'essere considerata quale stato morboso qualunque di una porzione più o meno estesa dello spinale midollo.

6. L' esplorazione elettro-muscolare permette di distinguere con sicurezza , in un' epoca prossima all' invasione , queste due specie di paralisi dell' infanzia. Infatti nella paralisi temporaria , la contrattilità elettro-muscolare è sempre intatta ; per lo contrario ella è indebolita , od abolita nella paralisi atrofica adiposa.

7. Si può ancora riscontrare nel periodo acuto della paralisi atro-

fica adiposa dell' infanzia, alloraquando tutti i muscoli sono uniformemente paralizzati, quali di essi potranno ricuperare più presto i loro movimenti senza che ne patisca la loro nutrizione; quali saranno più o meno atrofizzati; quali finalmente sieno colpiti da morte, o minacciati di divenire adiposi; posciachè i primi conservano quasi affatto normale la loro contrattilità elettrica, i secondi perdono una parte considerevole di così fatta proprietà, e gli ultimi la perdono onninamente.

8. In epoca avanzata, la paralisi atrofica adiposa dell' infanzia può venire talvolta confusa con una paralisi per causa cerebrale dell' infanzia, qualora non sia impiegata l'esplorazione elettro-muscolare qual mezzo di diagnosi differenziale. Difatti in questa tutti i muscoli si fanno contrarre individualmente, per quanto sieno atrofizzati, mentre nell' altra vi ha sempre un certo numero di muscoli che non è possibile più rinvenire mediante questa stessa esplorazione elettro-muscolare.

9. La paralisi atrofica dell' infanzia che si osserva nell' adulto ha grande analogia con l' atrofia adiposa progressiva; ma la prima si distingue per uno ritardo di sviluppo, il quale non fu per anco osservato nella seconda.

10. L' elettrizzazione localizzata applicata a tempo, vale a dire in epoca vicina all' incominciamento della paralisi atrofica adiposa dell' infanzia, potrà accorciare la durata della paralisi, diminuire, se non prevenire l' atrofia dei muscoli, e forse impedire la loro trasformazione adiposa.

11. In epoca molto inoltrata della malattia (dopo un anno e più di durata) i muscoli non adiposi hanno ripigliato la loro contrattilità elettrica, in qualunque grado siano atrofizzati. L' elettrizzazione localizzata può essere vantaggiosissima sviluppando la loro forza, e favorendo la loro nutrizione.

12. Allorchè in questo periodo medesimo la mancanza di contrattilità elettro-muscolare fa temere che il tessuto muscolare sia intieramente adiposo, si può nulla meno ancora sperare, dietro i risultamenti ottenuti dalle mie esperienze, che rimangano alcune fibre muscolari sane nascoste nello spessore del tessuto adiposo, attorno alle quali sarà possibile di sviluppare mediante una lunga cura elettrica, altre fibre, le quali, per la loro riunione, formeranno dei fascicoli muscolari, delle porzioni di muscoli, ed anche dei muscoli intieri. (*Gazz. Lomb. S. 3. Tom.* 5 *pag.* 397).

Patereccio. *(Del..... epidemico).*

Regna da tre anni circa nella nostra città il patereccio in una proporzione così grande e con tali particolarità da chiamarlo epidemico. Non sappiamo in quanti altri luoghi essa malattia si stenda, in qualche città della Romagna e nella Toscana esso certamente vi fa mostra in simile maniera. Il ch. prof. *Balocchi* ed il dottor *Peyrani*, ne hanno fatto parola. Quest' ultimo dice di averlo osservato in Montescudaio, paese della Toscana già influenzato da 3 anni dalla costituzione miliarica. Egli ne ha osservati più di 60 la maggior parte nati senza riconoscere alcuna causa traumatica: la massima parte di essi ha avuto per esito la cancrena associata alla carie, e sovente alla necrosi della falange sottoposta « Questo fatto, Egli prosegue, oltre ad offrire molta singolarità per la storia del patereccio, sta poi a mostrare chiaramente come gli umani organismi di una località trovansi modificati, quando essa è dominata da una causa epidemica d' indole inquinante, quale è appunto quella che dà luogo allo sviluppo della miliare ».

L'andamento e l'esito del patereccio anche nel nostro paese è stato tale, e per soprappiù la miliare da 2, o 3 anni si mostra con una frequenza fin qui sconosciuta. È una coincidenza o una relazione quella che esiste fra queste due malattie? Per pronunziarsi con fondamento sopra questo fatto sono forse necessarie più estese ricerche. *(Gaz. med. Tosc. an.* 1857, *pag.* 396).

Rammollimento bianco. *(Sul diagnostico e natura del.... della midolla spinale.* Storia del dottor *S. Marcel).* — Siccome le malattie della midolla spinale racchiudono ancora molti punti oscuri, così pare che debba riescire della più alta importanza di tener conto, e descrivere quei particolari fatti morbosi relativi a tali alterazioni per veder pure di porre in qualche luce la natura ed il diagnostico di esse.

Avendo il signor dottor *S. Marcel* avuto campo d' osservare esso stesso una infermità relativa al suddetto stato morboso, crede perciò meritevole di consegnarne la veridica istoria al giudizio de' medici, sperando di giovare alla scienza ed alla pratica medica medesima.

Il rammollimento dello spinale midollo non invade che in un piccol numero di casi una parte distinta del cordone rachidiano, e se sono i fascetti anteriori od i posteriori gli attaccati isolatamente, è facile studiarne le alterazioni delle funzioni relative a ciascheduna di queste parti. Nella storia che ora si descriverà la sola sensibilità è stata alterata, ed i suoi disturbi hanno costituito essi soli i sintomi del rammollimento,

perlocchè d'ora innanzi pare necessario per bene stabilire la natura ed il diagnostico di tale malattia di dare una più grande importanza di quello che non siasi fatto sino ad ora ai sopra indicati sintomi morbosi.

L' infermo che è soggetto di questa osservazione è un uomo di 35 anni, bisuttiere, entrato all' Hôtel-Dieu il 9 gennaio 1839, il quale ha sempre goduto d' ottima salute, ed è stato poco soggetto a raffreddarsi. Operaio abile, e perciò ricavando buoni profitti dalla professione ha sempre condotta una vita senza privazioni, e poteva mangiar bene, e bene alloggiare. Non è mai stato gran bevitore; dall' età però dei 15 anni si è dato con passione agli abbracciamenti amorosi, e sempre in essi continuò con trasporto, e per varie volte fu fatto segno a particolari affezioni veneree. Alcuno mai della di lui famiglia andò soggetto alla malattia di cui ora trattasi. È padre d' un solo fanciullo d' anni tre, il quale ha la spina dorsale contorta, e non si regge in piedi, ed ha l'aspetto d' un fanciullo di cinque mesi. Questo uomo dotato di bella intelligenza, e di perfettissima memoria, racconta che circa tre anni or sono, senza causa nota risentì alla regione dello sterno un dolore lancinante che sparì quasi istantaneamente; il giorno dopo il dolore si fece sentire alla mammella sinistra, senza tosse, o palpitazione. Un mese appresso, ebbe sensazione di costringimento all' epigastrio, ed agli ipocondri, simile ad una cintura dolorosa, con lieve intorpedimento alla regione dorsale corrispondente. L' infermo continuava a lavorare non ostante i dolori che sofferiva, reggendosi bene sulle gambe. Al cominciare di gennaio 1838, sopravvennero alla parte interna delle gambe dei forti stiramenti dolorosi che gli toglievano il sonno, e che si estendevano dal ginocchio al collo del piede; ed in quindici giorni d' intervallo si mostrarono per varie volte. Un mese dopo ebbe torpore ai pollici dei piedi, e la pianta di essi divenne dolorosa quando camminava; le gambe però conservavano la loro agilità; in maggio un simile torpore s' impossessò della parte anteriore delle gambe e delle coscie, susseguito da dolori agli inguini, ed all' ipogastrio se faceva del moto in piedi, il quale veniva eseguito dal malato con qualche fatica, ma non aveva però bisogno d' appoggio alcuno. Al cominciare di giugno esso ebbe per quindici giorni una difficoltà grandissima a ritenere le materie fecali, e diverse volte emise involontariamente le urine dormendo: ebbe nello stesso tempo alla notte delle frequenti erezioni seguite da polluzioni; le erezioni riescivano dolorose, ed il dolore si faceva sentire alla punta della verga, e queste evenienze morbose ebbero

la loro più grande intensità durante quindici giorni circa, poscia non si mostrarono che di quando in quando. Nel mese di luglio la debolezza degli arti inferiori erasi sensibilmente aumentata; e nel settembre il malato aveva bisogno d' un bastone per reggersi; alla fine del dicembre poi era necessario di sostenerlo ancora per un braccio affinchè potesse passeggiare. Fino dal mostrarsi del male, il coito produceva dolore all'estremità della verga, ed erane meno viva la sensazione ordinaria; da due mesi però a questa parte le erezioni sono nulle; sei mesi prima della malattia sentiva l' infermo dolori assai vivi nel ventre, e nelle membra inferiori quando entrava in bagno, ed era costretto di fare il bagno appena tiepido, indi riscaldarlo gradatamente; i pediluvi producevano i medesimi effetti, e le parti immerse erano la sola sede del male. La cura sino ad oggi consistette in salassi, vescicatori, sanguisughe, bagni, cauteri, stricnina (72 pillole). Alla visita che gli fece il giorno 11 gennaio il signor dottor *S. Marcel* riscontrò che l' infermo accusava lieve cefalalgia, e rumore alle orecchie; esso era in letto, e poteva tenere le gambe tese e alzate al disopra del corpo; non aveva nè rigidezza, nè contrazione, solo sentiva un poco di difficoltà a piegare l'articolazione del ginocchio destro; le gambe le poteva avvicinare ed allontanare liberamente. Fattolo camminare si vide che teneva la punta del piede innalzata in avanti appoggiandosi sul tallone e gettava le gambe ora a destra ora a sinistra, e che gli si piegavano sotto nel portarle innanzi.

Accusa l' infermo alla base del petto un dolore intenso, come di una cintura che fortemente lo costringa. La respirazione è libera, ed il dolore non si esaspera sotto l'azione della tosse; senso d' intorpedimento alle tre ultime dita della destra mano. Stiramenti nella notte alle membra inferiori, ed all' ipogastrio, che l' obbligavano a svegliarsi, e qualche volta vi si univano forti scosse; eranvi ancora stiramenti nelle avambraccia, che si partivano dalle estremità e si estendevano fino al gomito. La sensibilità è per ogni dove intatta; e l' ammalato sente benissimo se venga punto, o se gli si applica sulla cute un corpo freddo. Un cucchiaio fatto scorrere sulle apofisi spinose, dà una sola sensazione di freddo, ed alla regione del sacro quella come di un liquido ghiacciato, il quale vi scorresse per entro. L' ammalato accusa che il suo corpo gli si raffredda facilmente, soprattutto le gambe. Quando il calore si è ristabilito, l' infermo prova una sensazione di formicolamento, in particolare ai talloni. Nessun dolore alle altre parti del corpo; calore moderato; impazienza generale.

Le evacuazioni alvine sono regolari, e l'infermo stando in letto può trattenere le materie due o tre ore, ma in piedi il bisogno è così forte che è necessario venga subito soddisfatto: le urine colano bene, vi è però un poco di ritardo nell'emetterle, ed in progresso di tempo credendo l'infermo d'avere terminato d'urinare si ritira dal vaso mentre l'urina continua ancora ad escire.

Ai primi del mese di marzo dietro l'uso continuato dell'acqua di *Vichy*, di pillole d'oppio, e di bagni salati, l'infermo mostra un sensibile miglioramento; i dolori hanno notevolmente diminuito; il camminare è meno stentato, le scosse sono più rare, il senso di costringimento al petto più non si fa sentire.

Sul ricominciare della metà dello stesso mese una risipola si mostrò successivamente alle spalle, al collo, al tronco, alle coscie, alla faccia, alle braccia ed alle gambe; in una parola occupò via via tutte le parti della superficie cutanea, dopo di che tornò a mostrarsi una grande debolezza generale, ed un notevole dimagrimento; caddero i capelli, si disturbarono le funzioni addominali, e comparvero delle ulcerazioni alle anche, alle natiche, ed al sacro.

Alla metà del mese di maggio le urine colano a goccie a goccie, indi si è costretti a sciringare l'ammalato, il quale quando vuole porsi di fianco nel suo letto, le gambe gli s'incrocicchiano, e si fa fatica a rimetterle in posizione naturale; esso prova un senso di freddo alle braccia accompagnato da intorpidimento, e come un senso d'assideramento alle mani; il polso è piccolo, e dà 120 pulsazioni; nel successivo giorno i sintomi aumentano di gravezza, le gambe si flettono verso le coscie, la debolezza generale è estrema; urina, e rende le feci involontariamente; ai 29 di maggio delirio; l'indomani cessò il malato di vivere.

All'autopsia eseguita 40 ore dopo la morte si esaminarono con molta diligenza tutti gli organi; ci limiteremo però solo a notare qui le alterazioni riscontrate al midollo spinale, come quelle che riguardano la storia clinica di cui ci siamo occupati.

Esaminate all'esterno le membrane dello spinale midollo si mostrano bianche, e liscie; al tatto non riscontrasi alcuna differenza di densità in tutti i punti del cordone rachidiano; il liquido che cola dopo l'incisione è un poco giallastro, ed in qualche punto d'un bianco sporco. Il bulbo superiore dello spinale midollo, in tutta la sua spessezza e due centimetri al disotto circa di esso presenta un rammollimento cre-

moso di tutta la profondità dei cordoni posteriori, interessando per un millimetro circa la sostanza grigia sottoposta; nei 5 centimetri e mezzo che seguono, esso ha la sua consistenza normale; poscia nella lunghezza di 4 centimetri e mezzo, trovasi un secondo rammollimento dei cordoni posteriori i quali hanno la consistenza come di crema, e che interessa un poco più profondamente la sostanza grigia che in questo luogo è un poco pallida. Nel resto della di lui estensione fino al bulbo inferiore non trovasi alterazione alcuna; ma in questo bulbo riscontrasi un rammollimento bianco di tutta la spessezza del midollo, e che comprende i due terzi inferiori del bulbo; là la sostanza midollare si è fusa come in acqua, e non vi resta alla parte laterale ed anteriore che una sottile lamina di sostanza midollare. Nei punti ove è rammollito, il tessuto del midollo è di un bianco sporco, somigliantissimo alla crema in particolare laddove il rammollimento occupa la sostanza bianca; la sostanza grigia è solamente più pallida. Non ritrovasi alcun' altra alterazione nel condotto rachidiano.

Dopo la lettura delle sopra notate alterazioni patologiche, nessuno non può riconoscere la differenza che esiste fra le lesioni del moto, e quelle del senso, e come queste abbiano avuto il primato su quelle, per numero ed estensione, nella storia riportata.

È degno notare adunque che i fascetti posteriori del midollo spinale sono stati riscontrati rammolliti in tutta la loro spessezza in tre differenti punti della loro estensione, e che durante il corso della malattia, la sensibilità che è stata interrogata, dirò così, sia colle punture, che coll'applicazione di corpi freddi, ha offerto le modificazioni che l'infermo chiamava coi nomi di **dolore, intorpidimento, costrizione, stiramenti, agghiacciamento, sensazione di freddo.** Ora questi fenomeni durante un lungo periodo del male, hanno costituito essi soli i sintomi del *rammollimento;* essi ne sono adunque i veri segni, non occupando, ben' inteso, l' alterazione che i fascetti posteriori del cordone rachidiano. Nel rammollimento bianco cronico, pare adunque che non vi sia *paralisi del sentimento*, come possiamo dedurre dalla narrata istoria; i casi nei quali si trovano esistere queste paralisi, sono quelli ove il rammollimento ha un andamento rapido, apoplettiforme.

La natura del rammollimento bianco, sembra non essere che una diminuzione di consistenza con marcato scoloramento della sostanza nervosa; vi si cercherebbero inutilmente i caratteri infiammatori, ma ap-

partiene a quella classe di rammollimenti descritti dai signori *Rostan*, *Abercrombie* ecc. nei quali non esiste nè tumefazione, nè moto febbrile; milita ancora a favore di tale opinione l'avere riscontrato in tre punti distinti il rammollimento della spina nel nostro infermo, e credo che si debba aggiungere come prova ulteriore, essere rimasto il cordone rachidiano *conduttore della sensibilità*, *e del moto sebbene alterati*, *e pervertiti*.

Studiando l'andamento della descritta infermità pare che il rammollimento abbia cominciato dai cordoni posteriori del rigonfiamento inferiore della midolla, come si può dedurre dalla sensazione dolorosa determinata alle membra inferiori allorchè l'infermo immergeva il corpo in un bagno caldo. Poscia è venuto il rammollimento medio dei fascetti posteriori, e ciò per il dolore alla base del petto ed agli ipocondri; i fascetti posteriori del rigonfiamento superiore poi, sono stati attaccati dal rammollimento, come può dedursi dall' intorpidimento provato alle dita della mano.

La storia adunque da noi descritta è stata di un caso di rammollimento ad andamento ascendente come viene osservato dal signor *Valleix*. In quanto poi ai sintomi corrispondenti alle lesioni dei fascetti anteriori, farei rimarcare la presenza delle *contrazioni involontarie*, le quali sonosi osservate in fine di malattia, come nota ancora il signor *Louis*.

Ricevono dal fatto narrato, in fine, conferma le recenti osservazioni del signor *Longet*, che ha dato una decisiva distinzione fisiologica dei fascetti sensitivi, e dei fascetti motori dello spinale midollo. *(Gazz. Méd. Paris Serie* 3 *Tom.* 9 *pag.* 796)

Tifo e febbre tifoidea. *(Prove cliniche della non identità fra....* Memoria del prof. *Forget).* — Dietro il lavoro premiato dall'Accademia di Medicina di Parigi nel 1837 del dottor *Gaultier de Claubry* la maggior parte dei medici riteneva essere identici il tifo e la febbre tifoidea, perchè specialmente in molte circostanze di tifo si erano riscontrate le alterazioni follicolari dell' intestino. Ora il *Forget* riporta diverse storie di tifo in individui trasportati dalla Casa di detenzione di Strasburgo nella sua clinica nei quali mancò affatto ogni lesione dotinenterica. Questa circostanza ha grandemente interessato l'Autore in quanto che egli aveva diagnosticato, nei primi casi che gli si presentarono, di febbre tifoidea; conosciuto poi che nella prigione dominava epidemico quel morbo, ci fecesi più attentamente a studiarlo e parago-

narlo colla febbre tifoidea. Undici sono le storie riferite e sette i morti nei quali tutti ha mancato la enterite follicare; ecco in complesso le differenze ch' egli ha riscontrato fra queste due malattie.

Nella febbre tifoidea non essere costante lo stato tifoideo, ma il più spesso secondario; invece nel tifo lo stupore la prostrazione esistono fin da principio, indicando così una causa generale primitiva, un intossicamento grave, il quale è ben lontano dal manifestarsi al principio della febbre tifoidea.

Nella febbre tifoidea i sintomi gastro-intestinali sono più costanti, più marcati, come lingua punteggiata impaniata, gorgolio e dolore alla fossa iliaca destra, diarrea ecc. mentre questi mancano nel tifo o sono poco pronunciati.

All' eccezione delle macchie rosee lenticolari proprie della febbre tifoidea gli altri sintomi ed in particolare il movimento febbrile ed i sintomi di petto sono in ambedue i morbi accessori ed incostanti.

Rispetto all'andamento nella febbre tifoidea è più lento, e in qualche modo più graduato; nel tifo fin da principio evvi molta gravezza, oscilla o s' aggrava inopinatamente; e lo stato di atassia è più inerente a questo.

Differiscono poi rispetto alla durata, la febbre tifoidea percorre i suoi periodi con lentezza e con una specie di regolarità; invece il tifo d' improvviso si ammansa o si aggrava, e ad onta dei sintomi gravi presentatisi, cammina a guarigione con molta rapidità.

Sotto il rapporto etiologico trova l' Autore la differenza seguente: che sebbene l' *infezione* e l'accumulamento di persone in luoghi ristretti siano la causa delle due malattie, egli però osserva essere più costanti nel tifo il quale sempre si presenta epidemico e per l' influenza delle suddette circostanze; mentre la febbre tifoidea si manifesta sporadica, e per altre diversissime cause.

Rimane da ultimo la cura e qui l'Autore vede nella febbre tifoidea una durata inabbreviabile e che si spiega per l'evoluzione necessaria dell' ulcerazione intestinale, non suscettibile di essere abbreviata da qualsiasi cura; mentre nel tifo che, salvo alcuni casi eccezionali di localizzazione secondaria con eguali condizioni di durata inabbreviabili, è suscettibile d' essere molto più facilmente modificato nella sua durata ed intensità da una attiva medela. La maggior diversità nella durata, il succedere più rapido dei periodi, le più rilevanti modificazioni apportate da un metodo di cura energico formano a senso dell'Autore altre

circostanze concorrenti a differenziare il tifo della febbre tifoidea. *(Gaz. Méd. Paris Tom. IX pag.* 644, 1854).

Delle accennate differenze la mancanza della dotinenterite in tutti i casi sarebbe al certo la principale e quella che farebbe concludere per la non identità delle due malattie, giacchè le altre, quantunque bene valutate da *Gaultier de Claubry* e da altri, condussero a diversa conclusione. I fatti riferiti dal *Forget* quelli di *Fleury* e *Pellicot* osservati nel bagno di Tolone nel 1830 ed altri ancora mancarono costantemente della lesione intestinale, mentre in altre epidemie, come lo confessa il *Forget* istesso, l'alterazione follicolare è stata costante; inoltre essendo state riconosciute per diverse, altre malattie che hanno tutte le apparenze del tifo come il tyfus fever d'Irlanda, il tifo cerebro spinale o tifo-apopletico tetanico le quali sono mancanti della lesione intestinale, sorge la domanda altra volta espressa, sarebbe mai che nelle descrizioni del tifo d'Europa, o carcerario, o nosocomiale fossero state confuse epidemie di gravi febbri tifoidee e di altre malattie analoghe o identiche al tyfus fever, al tifo cerebro-spinale ecc.? Il lavoro del *Forget* ce ne accresce i dubbi, ma è ben lontano di condurci ad una qualche definitiva soluzione.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Amputazioni parziali del piede. *(Osservazioni d'....* raccolte dal dottor *Verneuil).* — La prima osservazione risguarda un'amputazione parziale del piede nella articolazione tarso-metatarsica (amputazione di *Lisfranc)* guarita rapidamente. La seconda risguarda un'amputazione mista nella continuità e nella contiguità del metatarso in seguito dello schiacciamento della parte anteriore del piede, seguìta da guarigione lenta; la terza risguarda un'amputazione del piede destro nella sua continuità; da tali osservazioni e dalle storia di questo ramo chirurgico l'Autore è condotto alle seguenti conclusioni.

1. Conservare certe eminenze ossee che hanno una parte importante nel meccanismo del piede, come una delle apofisi del bordo interno ed esterno, una porzione del primo metatarso, il primo cuneiforme, o lo scafoide, o la tuberosità del quinto metatarso.

2. Rispettare per quanto è possibile i punti d'inserzione dei muscoli peronei, di guisa che rimangano intatti questi muscoli, al punto di vista delle deviazioni consecutive del moncone, e rispettare le loro guaine sinoviali al punto di vista della propagazione infiammatoria.

3. Asportare i rialzi ossei ogni volta che non si possa coprirli dai tegumenti, la presenza di questi rialzi disturba spesso la cicatrizzazione ed espone ad una serie di gravi accidenti primitivi o consecutivi. Sebbene sieno state notate le scomparse delle apofisi in altre operazioni e particolarmente nella disarticolazione tibio-tarsica, tuttavolta questo avvenimento esige sempre un tempo molto lungo e se non s'effettua, il membro può restare senza uso, e l'operazione riuscire inutile.

4. Devesi preoccupare della sede della cicatrice, rigettando più che sia possibile i processi ove la pelle è tolta dalla regione dorsale, poichè senza osservare questo principio si può bensì ottenere una cicatrizzazione regolare, ma che non può sopportare la più piccola pressione.

5. Devesi conservare la maggior lunghezza possibile alla parte anteriore del piede per evitare la retrazione del tendine d'Achille.

6. Lo stato delle parti molli destinate a ricoprire le ossa decidendo nel maggior numero dei casi la scelta del processo, si può, per osservare la regola tracciata dividere obliquamente il piede a spese d'uno de' suoi bordi, ed avvicinarsi così alle amputazioni longitudinali come le chiama M. *Whaton*, alla condizione però di lasciare abbastanza larghezza alla parte anteriore del moncone. L'Autore crede inoltre che non sia indispensabile d'avere un sol lembo, poichè se la formazione d'un maggior numero non può che ritardare la cicatrizzazione, senza nuocere alla posizione della cicatrice, si debbono praticare ed anche applicare certe pratiche usitate in autoplastica.

La terza osservazione stabilisce poi in modo evidente tutto il valor clinico dell'amputazione nella continuità del metatarso; operazione menzionata da *Sharp*, eseguita nel 1812 con successo da *Pezera*, e più tardi da *Cloquet* e *Murat*, poscia sostenuta con favore da *Robert*, da *Velpeau*, da *Malgaigne*. (*Revue med.-chirur. de Paris Tom.* 16, *pag.* 336).

Cyclite. (*Della.... e della sua cura*, del prof. *Van Roosbroek*). — Regna alcuna oscurità circa la parola cyclite, giacchè la espressione di corpo ciliare serve, secondo gli uni a significare la porzione della coroidea che va a formare i processi ciliari, altri considerano questa parte come una continuazione della coroide; altri finalmente come una membrana distinta; in quest' ultimo caso la espressione generica di corpo ciliare significa non solamente la porzione che abbiamo testè indicata, ma piuttosto il legamento ciliare, che si considera come la faccia esterna del corpo ciliare. Ma v' ha di più: alcuni autori dicono

indifferentemente corpo ciliare o legamento ciliare. Quale è dunque la sede della malattia nella cyclite? Crediamo con *Van Roosbroek* e con *Van Amon*, che essa indichi l'infiammazione del legamento ciliare, vale a dire della banda grigia, di una linea o linea e mezzo di larghezza che copre l'estremità della sclerotica, e viene ad inserirsi in quella nella riunione interna della cornea colla sclerotica. Quest'organo è un vero miscuglio della vita organica, offerente il tipo più marcato di fibre muscolari e che non ha alcuna punto di analogia con un legamento.

Adottando le medesime idee, descriveremo la cyclite, tal quale fu fatto dai citati professori, prendendo questa descrizione dagli Annali di Oculistica.

L'infiammazione di questo legamento può occupare tutta la sua estensione o soltanto una parte di esso. In quest'ultimo caso si dà a conoscere con un senso di oppressione nell'occhio, quindi colla apparizione improvvisa di una reticella capillare, che ha la forma di una mezza luna, e che occupa la terza e quarta parte dell'orlo della sclerotica, nel punto in cui si unisce colla cornea. Questa reticella semilunare è di color rosso vivo, e forma un rialzo o eminenza leggera, che si dissipa dopo alcun tempo, e lascia quindi in suo luogo nella sclerotica una cicatrice, in conseguenza del riassorbimento di una parte di essa membrana senza apparente suppurazione. Alcune volte in vece della reticella semilunare, non si vedono più che vasi sanguigni in gran numero, che affluiscono a una parte dell'orlo della sclerotica. In questo caso si forma ben presto sopra il bordo un'ulcera semilunare, da cui risulta facilmente lo stafiloma del corpo ciliare: altre volte si sviluppa un ascesso nel legamento ciliare: questo ascesso assottiglia e per ultimo ulcera la sclerotica e dà esito ad una certa quantità di pus sanguinolento. In tutti i casi l'infiammazione si propaga rapidamente alla foglia sierosa dell'iride, per cui dà luogo a delle essudazioni abbondanti.

Quando il legamento ciliare è affetto in totalità, si riconosce la malattia dal gran numero di vasi sanguigni che si estendono fino all'orlo (rebord) della sclerotica, da cui spariscono in un subito, per anastomizzarsi probabilmente con quelli del legamento ciliare.

La sclerotica s'infiamma, havvi fotofobia, lagrimazione, dolori vivi nell'occhio e nell'orbita. La malattia segue il medesimo andamento che quando è parziale.

Il prof. *Van Amon*, avendo avuto occasione di osservare gli oc-

chi di quattro individui che morirono nel tempo che avevano questa specie di infiammazione di cui ci occupiamo, trovò in due il legamento ciliare tumefatto, e in altri due atrofizzato.

Cura. — Il Professore che abbiamo citato ha osservato questa malattia solo nel minor numero di casi; in uno di essi essendosi aperto in poco tempo un ascesso, presso all'orlo della cornea, la malattia sparì in pochi giorni senza lasciar vestigio della sua esistenza; in altri dovendo curare alcuni bambini di temperamento linfatico, il trattamento che usò e che gli diede buoni risultamenti, consistette negli antiflogistici combinati coll'uso interno di quelle sostanze che sono raccomandate nelle malattie scrofolose. Il prof. *Van Amon* raccomanda specialmente il cloruro di bario disciolto nell'acqua di lauro ceraso secondo la formola seguente

R. Muriato di barite . . una dramma
Acqua di lauro-ceraso . un'oncia

L'infermo prenderà dieci o quaranta goccie, tre o sei volte al giorno, e si assoggetterà nello stesso tempo a una dieta severa. I colliri e le pomate oftalmiche siccome non ponno applicarsi direttamente sulla sede del male, si debbono schivare come nocivi. (*Dall'Heraldo medico anno* 3.° *N.* 155 *pag.* 381).

Stafiloplastica. (*Sopra due nuovi istrumenti per eseguire la...* del prof. *Giuseppe Costantini* clinico in Roma). — La Stafilorafia che ha dato in parte origine alla Stafiloplastica consiste nella cucitura e riunione del velo pendolo palatino diviso per causa congenita od accidentale; tale operazione appartiene al presente secolo, e si deve la gloria a *Graefe* di Berlino che nel 1816 la eseguì per il primo ed a *Roux* in Francia che la pose in atto nel 1819 senza che gli fosse nota l'operazione di *Groeve.* L'esperienza ha poscia mostrato che coi processi di questi due chiarissimi chirurghi si può ottenere la guarigione di quegli infermi che avendo il velo palatino diviso o in gran parte distrutto sono disturbati nella loquela e nella deglutazione, per cui il *Costantini* sul principio del 1854 se ne valse in una donna mancante di quasi tutta la metà inferiore di detto velo; ma mentre adoperava gl' istrumenti di *Groeve* e di *Roux* gli venne in mente l' idea d'un nuovo istrumento pel passaggio particolarmente dei fili: istrumento che, a preferenza di ogni altro, fosse più facilmente applicabile, più semplice, e che al medesimo tempo riunisse l' azione di ago, porta ago, tensore del velo palatino o dei lembi da doversi traforare e che ha chiamato *Ago a for-*

bice perforo-tensivo tanto per la stafilorafia, quanto per la stafiloplastica. E per meglio riescirè in quest'ultima ha pure immaginato un *Coltellino tagliente d'ambo i lati* curvo ad angolo sull'asta poco dopo terminata la parte tagliente, affine di meglio riuscire nella formazione dei lembi. È opinione d'alcuni operatori che debbasi dar sempre la preferenza al passaggio dei refi dall'avanti all' indietro potendosi più facilmente in tal guisa stabilirsi il punto ove il refe deve essere collocato; e meglio ancora per la modificazione portata dal *Berard* colla quale si può ad occhio nudo determinare il vero punto in che il velo muscolo-membranoso deve essere trapassato; un tale passaggio non potendo effettuarsi dal di dietro in avanti regolarmente. Intorno a che l' Autore riflette che il ritiro del piccolo ago conduttore del refe dal di dietro del velo dopo che fu spinto dal davanti di esso potrà taluna volta riuscire imbarazzante e difficilissimo, se l' infermo in quel momento venisse preso da vomito, da tosse violenta, oltre da un nuovo flusso sanguigno; per lo che di necessità converrebbe che l'operatore lasciasse pendente in fondo alle fauci quel piccol ago sino a che non fosse tornata la calma all' infermo. La stessa difficoltà può incontrarsi nel ritiro del refe dal di dietro del velo palatino con qualsiasi altro processo che operi dall'avanti in dietro. Egli invece ritiene che col nuovo ago il passaggio dei refi, che forma la parte più difficile e lunga dell'operazione, possa effettuarsi dall' indietro all'avanti con tanta speditezza ed esatta determinazione di luogo da non lasciar nulla a desiderare, risparmiando ancora la contemporanea azione di altro istrumento come le pinzette o tenacolo che rende vie più difficile una tale operazione.

L' istrumento adoperato dall' Autore per la cucitura non è altro che una lunga pinzetta ad anelli, una delle cui branche termina dopo d'essersi divisa in due verghette disgiunte l'una dall'altra meno di tre linee; e l'altra branca prima di terminare si curva arditamente verso la compagna mutandosi in ago fornito di cruna poco distante dalla punta; egli è perciò che nell'atto di stringere gli anelli e chiudere la pinzetta la branca ad ago passa tra le due verghette dell'altra anzi le oltrepassa per un mezzo pollice. È da notarsi che per mezzo d'un meccanismo assai ingegnoso e facile la branca a verghette o tensiva come la chiama l' Autore può essere ora ritirata e resa più corta ora restituita alla lunghezza che abbiamo poco anzi indicata; la qual cosa serve vantaggiosamente per eseguire con molta speditezza la cucitura.

Osservaz. — Teresa Baroli d'anni 19, di temperamento sanguigno, offriva il velo palatino in gran parte distrutto per ulcerazioni sofferte vi a causa d' infiammazione non riferibile a veruna discrasia; notavasi ancora che ove il velo palatino non era distrutto, cioè corrispondentemente ai suoi pilastri, inferiori ivi aveva acquistato unitamente alla tessitura di questi una quasi doppia spessezza. Determinata dall'Autore l' operazione ed il modo d' eseguirla, agli 8 marzo 1854 fu collocata l' inferma nel modo ordinario; mantenuta aperta la bocca mediante un cono di sughero fra i molari sinistri e depressa la lingua con una spattola da un assistente, l' operatore con una pinzetta curva di *Groefe* tenuta con la sinistra mano afferrò il bordo sinistro dell'abrasa divisione, e colla destra armata del coltellino retto e sottile cruentò dall'avanti all' indietro tutto l' indicato bordo: altrettanto fece alla parte destra, e col mezzo del coltellino bottonato terminò di perfettamente cruentare a destra e a sinistra l'angolo superiore della parte distrutta. Fatta riposare l' inferma, s'accinse poscia a prolungare le ristrette porzioni laterali del velo, ed usando del proprio coltellino incominciò a sinistra ad incidere la membrana buccale appena dopo gli ultimi molari, e così mediante la curva di esso potè prolungare l' incisione per la formazione di quasi un nuovo lembo riparatore a spese dell' avvertita spessezza tanto che questo lembo fu fatto in parte a carico d' una porzione dei muscoli costrittori delle fauci, del palato-faringeo cioè e del glosso-faringeo, ed a carico infine della rimanente laterale porzione inferiore del velo palatino, e tosto passò alla formazione del destro lembo Concesso un nuovo riposo all' inferma e fatte delle abluzioni d' acqua emostatica diede opera al passaggio dei refi. Disposto nella cruna dell' ago un lungo refe portò l' istrumento perforo tensivo chiuso nel fondo della bocca colla parte mobile ossia tensiva disposta in basso e collocò a destra dietro il lembo l' estremità crunata ossia la parte perforante dell' istrumento. Ciò fatto aperse l' istrumento al modo onde suol aprirsi una forbice, spinse con atto contemporaneo in alto la parte mobile collocandola a quattro linee distanti dall'angolo superiore e altrettanta dal margine cruento del lembo: quindi chiuse l' istrumento, e così l'ago per la resistenza che trovava al di fuori nell'estremità tensiva, traforò in un subito il lembo traendo seco il refe e riportato in basso la parte mobile della branca tensiva, il filo restò liberato dalla cruna e tratto innanzi per mezzo d'un adatta enrina. Aperto l' istrumento lo ritirò dalla bocca, e v' introdusse quindi nella stessa cruna

la sinistra estremità del refe al modo sovraesposto, ed operando in simigliante modo, lo passò ad egual distanza nell'altro lembo: così tre fili di colori differenti ed a simile distanza furono collocati in tutta l'estensione dei lembi. Dopo di che lasciato fluire il sangue, con ambidue gl' indici strinse con nodo chirurgico il filo di mezzo, poi l' inferiore infine il superiore, li fissò a modo dei punti di sutura nodosa, e recise da ultimo i capi di ciaschedun refe a poche linee dalla eseguita sutura. L' inferma fu poscia trasportata nel proprio letto e gli fu ordinata la quiete, il silenzio, e per le prime 40 ore l'astinenza da ogni cibo e solo gli venne permesso qualche raro sorso di fluido. In seguito di ciò la flogosi apparve mitissima nella parte operata e non fu necessario che una sola emissione di sangue dal braccio. Al terzo giorno si permise oltre le bibite un più elevato nutrimento, ed al settimo erasi già ottenuta la cicatrice abbastanza salda per non lacerarsi alla rimozione dei punti. Allora l' inferma riacquistò l'uso della naturale favella e non fu più incomodata dal rigurgito dei cibi per le narici, intrattenuta alcuni altri giorni per dar luogo alla cicatrizzazione delle piccole piaghe risultanti dalle incisioni eseguite a destra e a sinistra dopo 20 giorni dall'operazione uscì dallo spedale perfettamente guarita. (*Corrispondenza scient. in Roma an.* 3.° *pag.* 318).

Chimica e Farmacia.

Emostatico. (*Nuova preparazione d'un*.... del dottor *Hannon*). — La forma liquida, secondo il parere del dottor *Hannon*, toglie l'effetto all'azione emostatica delle sostanze medicamentose, perciò l' acqua Pagliari che coagulà immediatamente e completamente il sangue contenuto in un vaso, non agisce in veruna guisa alla superficie di una piaga, o di una ferita che dà sangue, ove il coagulo formato è portato via dal fluido sopravveniente. Alla forma liquida deve questo inconveniente l'emostatico del Farmacista Romano, e la compressione è necessaria per rimediarvi.

Il dottor *Hannon*, dietro la propria esperienza, propone la seguente formula più attiva dell' acqua Pagliari.

Acido benzoico	parte	1
Solfato di allumina e potassa . .	parti	3
Ergotina di Bonjean	»	3
Acqua comune	»	25

Si faccia bollire il tutto in una capsula di porcellana per trenta minuti, agitando incessantemente la massa, ed aggiungendo sempre acqua calda a quella che si evapora. Per tirarla a consistenza di estratto dietro prolungata evaporazione, si abbia cura di agitare continuamente la massa affinchè l'acido benzoico non si separi dal prodotto, il quale ha un colore di cioccolata, sapore forte astringente, e odore di ergotina. Quest' estratto, applicato sulle superfici che dan sangue, sarebbe, secondo l'Autore, il più valido emostatico sin qui conosciuto, usandone uno strato più o meno denso a seconda dell' intensità della emorragia.

Lo stesso dott. *Hannon* ha amministrato il suo emostatico per l'interno nei casi d' emottisi, usando la formula seguente, e con buoni resultati, e trascurando la bollitura delle sostanze.

R. Acido benzoico . . .	gramme	1	grani	20
Allume polverizzato .	»	3	ana »	60
Ergotina di Bonjean .	»	3		

M. S. L. A. si facciano 16 pillole, una ogni due ore.

(*Gazz. med. Tosc. Ser.* 3 *Tom.* 1.° *pag.* 46).

Lichenino. (*Preparazione del.... e suo uso nelle febbri intermittenti*, del dottor *Giovanni Polli*). — Prendasi di lichene islandico (lichen islandicus, L.) polverizzato quella quantità che si vuole, vi si versi sopra tanto alcoole, piuttosto forte, quanto basta ad inumidire perfettamente tutto il vegetabile, e lo sopravanzi; il giorno susseguente espongasi il miscuglio al bagno-maria, finchè il liquido entri in una leggera ebollizione, si ritiri allora dal fuoco, e si lasci nel medesimo bagno finchè sia raffreddato. Si estragga tutto il liquido, e si versi sul lichene una quantità di acqua eguale all'alcoole impiegato prima, onde estrarre così tutta la parte alcoolica, e si sottoponga alla pressione il vegetabile per ottenere tutto il liquido. Si feltri tanto la tintura alcoolica quanto la lavatura acquosa, e si mescolino insieme i due liquidi. In questo miscuglio si versi una dramma d'acido solforico concentrato per ogni libbra di lichene impiegato; dopo qualche ora si avrà al fondo del recipiente un precipitato, il quale si separa dal liquido e si lava con acqua fredda per liberarlo dall' acido il quale vi potesse essere aderente, si faccia asciugare e si polverizzi per l' uso. L' alcoole ottenuto mediante la distillazione può servire per un' altra preparazione del medesimo rimedio.

Questo preparato messo in uso dal suddetto Autore contro le febbri accessionali gli è sembrato un ottimo succedaneo del solfato di chi-

nina specialmente negli individui obbligati dalla loro misera condizione a cibarsi di legumi e di verdure e per simili cause soggetti alle recidive quando vennero trattati col metodo comune, mentre col trattamento del lichenino dopo pochi giorni di astinenza se ne possono poi, dice egli, cibare impunemente.

Il dottor *Giovanni Polli* amministra il lichenino alla dose di due scropoli alla dramma per gli adulti, e in minor proporzione pei ragazzi per lo più allo stato di idratazione, cioè sospendendo l'indicata dose in otto once d'acqua da prendersi ad una cucchiaiata ogni due ore, oppure in polveri amministrate allo stesso intervallo.

Dalla composizione del lichene islandico, detto anche *cetraria islandica*, *Ach.*, emerge che il miscuglio febbrifugo attivo, ottenuto col processo dell'Autore, è secondo lui risultante dall'*acido lichenico* e dalla *cetrarina* che in quel musco si contengono, miscuglio che egli distingue complessivamente col nome di *lichenino*.

Dal residuo poi della preparazione in cui entra tutta la fecola particolare del lichene, conosciuta col nome di *lichenina*, il legnoso la gomma e lo zucchero incristallizzabile l'Autore medesimo ha ottenuto collo zucchero un altro preparato privo della parte amara da lui chiamato *saccaro lichenico*, il quale unito nelle convenienti proporzioni con dell'acqua bollente dà un'ottima tisana od uno sciroppo od una eccellente gelatina il tutto di breve e facile preparazione e che può impiegarsi utilmente in sostituzione del decotto di lichene contro la tosse ed altre bronchiali e polmonari malattie. (*Annali di chimica di* Gio. Polli *Vol.* 19, *pag.* 257).

Olio di fegato di merluzzo. (*Solubilità del deuto-joduro di mercurio nell'....* Esperienza del dottor *Barnes*). — L'Autore ha riconosciuto che il deuto-ioduro di mercurio era solubile nell'olio di fegato di merluzzo; che la soluzione si fa rapidamente all'ordinaria temperatura nella proporzione di 0,025 per 30 grammi, triturando il deuto-ioduro in un mortaio con una piccola porzione di olio, aggiungendo il resto, e agitando in una bottiglia per alcuni istanti.

A 50° C. 30 grammi d'olio possono disciogliere 0,10 di deuto-ioduro.

L'olio di mandorle dolci, l'olio di ricini, il cloroformio, lo spirito di vino, la sugna fusa disciolgono il deuto-ioduro con la medesima facilità.

L'olio di fegato di merluzzo avendo spesso delle indicazioni simul-

tanee nello stesso individuo al deuto-ioduro di mercurio, è chiaro che la mentovata sua solubilità ne renderà spesso più facile l' amministrazione. (*Gazz. med. Lomb. Ser.* 3 *Tom. VI pag.* 35).

VARIETÀ.

Premi accordati dalla Facoltà di Medicina di Parigi pel 1854.

Premio della Scuola pratica. — Grande Premio (medaglia d'oro) *Henry*. 1.° Premio (medaglia d'argento) *Letellier*. 2.° Premio diviso egualmente fra *Bormier* e *Poisson*. *Menzione onorifica* a *Desnos* e *Voisin*.

Premio Montyon — (medaglia d'oro) *Lorain*. *Menzione onorifica* con medaglia d'argento data egualmente a *Remilin* e *Clin*.

Premio Corvisart. — (medaglia d'oro) *Costa de Serda*. *Menzione onorifica*, con medaglia d'argento *Henry*.

Dall'Accademia di Medicina sono stati accordati i seguenti Premi.

Premio dell'Accademia. — Dell'olio di fegato di merluzzo, considerato come agente terapeutico — Questo premio che era di 1,000 fr. è stato accordato al dottor *Tauffieb* medico a Barr (Basso Reno).

Premio Portal. — Anatomia patologica delle cicatrici nei differenti tessuti — Questo premio era di 1,500 fr. L'Accademia ha accordato 1,000 fr. al dottor *Hutin* medico in capo degli Invalidi; ed un incoraggiamento di 500 fr. al dottor *Rouis* medico maggiore nel 71.° reggimento di linea.

Premio Civrieux. — *Determinare con fatti rigorosi e ben osservati, l'influenza delle affezioni morali sullo sviluppo delle malattie del cuore.* Questo premio era di 1,500 fr. la sola Memoria presentata non è stata giudicata degna d'alcuna ricompensa.

Premio Lefèvre. — *Della melancolia.* — Questo premio che era di 3,000 fr. è stato diviso in parti eguali a titolo di ricompensa fra i signori *Harreaux*, *Michea*, *Schepf* e *Poterin*.

Premio Capuron. — *Dell'albuminuria nello stato puerperale e de' suoi rapporti coll'eclampsia.* — Questo premio di 1,000 fr. è stato diviso fra i signori dott. *Bach* di Strasburgo, e dott. *Imbert-Gonbeyre*.

Premio Nadau. — Questo premio era destinato a chi avesse professato o pubblicato il miglior corso d' igiene popolare, diviso in 25 lezioni. Egli era di 3,000 fr. e fra le 18 Memorie presentate, quella del dottor *Tessereau* è stata premiata di 2,000 fr., e di 1,000 quella del dottor *Lachaise.*

L'Accademia medico-chirurgica di Ferrara delle otto Memorie a Lei giunte pel Concorso al Premio provinciale del 1853, il cui tema era — *Delle malattie lente del fegato, e singolarmente di quelle che con frequenza occorrono nei paesi paludosi di clima temperato, dove predominano le febbri periodiche* — non ne ha giudicata alcuna degna della Medaglia d'oro. Bensì ha decretata la Medaglia d'argento alla Memoria N. 1 che trovò appartenere al chiariss. signor dottor *Bernardo Augusto Bonnet* prof. di Patologia interna di Bordeaux.

Premi proposti.

Nel pubblicare i temi di concorso ommetteremo quelli per i quali il termine di presentazione è molto vicino, tanto più che di essi si è già parlato nel nortro Bullettino fasc. di gennaio 1854.

L' Accademia di Scienze e Lettere di Montpellier ha proposto pel 1855 la seguente questione — *Delle paralisi che sembrano indipendenti da ogni apprezzabile lesione dei centri nervosi* — Premio. Una Medaglia d'oro di 500 fr.

I lavori debbono essere presentati prima dell'agosto al dott. *Rousset* Segretario gen. dell'Accad. (Rue de Courrier, 13 a Montpellier).

Per il dicembre 1855 sono proposte dalla Società di medicina di Gand le seguenti quistioni:

1.° *Descrivere le virtù terapeutiche dell'ipecacuana, appoggiandosi sopra fatti pratici.*

2.° *Quali sono i dati pratici che ponno trarsi dall'esame delle urine nelle malattie.*

3.° *Ponno ammettersi degli ipostenizzanti morali fra i modificatori della vita? In caso affermativo qual è la loro influenza fisiologica e terapeutica.*

4.° *Quali sono i rimedi più efficaci contro la tigna.*

5.° *Quali sono le indicazioni e le controindicazioni che presentano l'uso dei balsami e degli unguenti nelle malattie chirurgiche.*

6.° *Come deve condursi il pratico in caso di morte apparente del neonato.*

La Società accorderà una Medaglia d'oro per la risoluzione di ciaschedun quesito, e le Memorie, scritte in francese od in latino, dovranno spedirsi franche di porto al signor dottor *C. Poelman*, Segretario della Società, via *De la Vallie*, 10, prima del 31 dicembre 1855.

Proposti pel 1856 dall'Accademia di Medicina di Parigi.

Tema — *Tessere la storia delle applicazioni del* microscopio *allo studio dell'anatomia patologica, alla diagnosi ed alla cura delle malattie; dimostrare i servigi che questo strumento può avere arrecato alla medicina, far presupporre quelli che può rendere ancora, e premunire contro gli errori ai quali potrebbe condurre* — Premio dell' Accademia di 1,000 fr.

Premio Argenteil di 12,000 fr. Questo premio che è sienuale, sarà dato all'Autore *del perfezionamento il più notabile recato ai mezzi di cura dei ristringimenti dell'uretra durante questo terzo periodo* (1850-56) o sussidiariamente all' Autore *del perfezionamento il più importante recato durante questi sei anni al trattamento delle altre malattie delle vie urinarie.*

Pel 1857.

Tema — *Della melancolia* — Premio *Lefèvre* di 1,800 fr.

La Società di Chirurgia di Parigi ha adottato per soggetto di premio per l'anno 1855 e 56 le due seguenti quistioni. Pel 1855 — *Determinare il miglior metodo di cura applicabile agli ascessi per congestione sintomatici della colonna vertebrale* — Pel 1856 — *Far conoscere gli ulteriori risultati delle amputazioni dei membri addominali sotto il punto di vista dell'anatomia, della fisiologia patologica e della protesi* — Il premio è di 400 fr. e le Memorie scritte in latino od in francese debbono essere indirizzate al Segretario generale della Società avanti il 15 maggio di ciascun anno.

Il soggetto del premio *Corvisart* proposto dalla Facoltà di Medicina di Parigi per l'anno 1855 è — *Dell'astinenza nella cura delle malattie.*

Dall'Accademia medico-chirurgica di Ferrara sono proposti per gli anni 1854 e 55 i seguenti Temi. 1854 — *Monografia della Pellagra*, e pel 1855 — *Monografia della febbre miliare.* — Le Memorie dovranno essere presentate entro il dicembre 1855 colle consuete norme, al Segretario dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara. Premio una Medaglia d'oro del valore di scudi cento.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di maggio 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	6,64	27	6,80	27	6,50	27	6,65	27	6,45	+ 9,5	+13,0	+15,5	+12,0	+12,5	+15,5	+ 8,0	42,0	54,0	20,0	30,0	31,5	. . .	Variabile	Misto
2	27	6,57	28	6,77	27	6,82	28	2,02	27	6,74	+ 9,5	+12,0	+14,5	+12,0	+12,0	+16,5	+ 9,0	75,0	77,0	65,0	65,0	70,5	0,0005	Ovest	,,
3	27	8,42	27	8,51	27	8,04	27	8,06	27	8,21	+11,0	+14,0	+12,5	+11,8	+12,5	+15,5	+ 9,7	72,0	62,0	68,0	70,0	68,0	0,0040	,,	,,
4	27	8,05	27	8,05	27	7,28	27	7,05	27	7,59	+11,2	+14,0	+16,8	+14,0	+14,0	+18,0	+ 9,7	65,0	61,0	40,0	32,0	49,5	. . .	Est	,,
5	27	6,72	27	6,60	27	6,25	27	6,45	27	6,50	+11,5	+14,5	+15,2	+12,8	+13,7	+15,5	+10.0	41,0	5,0	10,0	0,0	14,0	. . .	Sud	,,
6	27	6,52	27	6,55	27	6,52	27	6,99	27	6,59	+ 8,5	+10,0	+11,2	+10,5	+ 9,9	+13,5	+ 7,8	55,0	60,0	48,0	50,0	55,2	0,0040	Ovest	,,
7	27	8,47	27	8,50	27	8,49	27	8,61	27	8,52	+ 9,5	+12,0	+15,2	+12,8	+12,4	+17,7	+ 7,8	55,0	48,0	24,0	21,0	37,0	. . .	N.N.O.	,,
8	27	9,70	27	9,41	27	8,95	27	8,75	27	9,21	+11,5	+14,5	+15,5	+15,5	+15,7	+16,8	+ 9,7	45,0	55,0	28,0	25,0	35,2	. . .	O.N.O.	,,
9	27	7,99	27	8,12	27	7,62	27	7,57	27	7,83	+12,0	+12,2	+15,8	+12,5	+12,6	+15,0	+10,2	21,0	28,0	30,0	34,0	30,0	0,0005	Variab.	,,
10	27	7,47	27	7,45	27	7,57	27	7,42	27	7,44	+11,5	+15,8	+15,0	+12,5	+15,2	+16,5	+ 9,7	60,0	52,0	45,0	42,0	49,7	0,0005	Est	,,
11	27	8,51	27	8,22	27	8,00	27	7,95	27	8,12	+10,2	+12,8	+14,7	+12,5	+12,5	+15,5	+ 9,0	95,0	86,0	60,0	62,0	75,7	. . .	N.N.O.	,,
12	27	7,65	27	7,70	27	7,56	27	7,55	27	7,51	+10,2	+11,5	+11,0	+10,5	+10,8	+12,5	+10,0	95,0	100	100	100	98,7	0,0180	Variab.	Nuv.
13	27	6,45	27	6,25	27	5,67	27	5,70	27	6,01	+10,2	+13,2	+15,8	+12,8	+12,5	+14,2	+ 9,8	100	100	100	100	100	0,0065	O.N.O.	Misto
14	27	6,56	27	7,02	27	7,00	27	6,98	27	6,89	+10,5	+15,0	+15,5	+13,2	+15,0	+18,0	+10,0	100	92,0	64,0	55,0	77,7	0,0140	Est	,,
15	27	6,94	27	6,87	27	6,28	27	6,51	27	6,61	+11,5	+14,5	+17,2	+15,8	+14,7	+19,0	+ 9,5	77,0	62,0	37,0	42,0	54,5	. . .	Variab.	,,
16	27	6,28	27	6,29	27	6,18	27	6,18	27	6,24	+12,8	+15,8	+14,5	+15,2	+14,1	+16,5	+11,2	71,0	65,0	58,0	65,0	64,2	. . .	S.S.E.	,,
17	27	6,75	27	6,80	27	6,69	27	6,69	27	6,75	+12,5	+15,5	+14,5	+15,5	+15,9	+15,7	+10,5	85,0	75,0	74,0	78,0	77,5	. . .	Variab.	,,
18	27	7,04	27	6,78	27	6,55	27	6,54	27	6,65	+12,5	+15,2	+16,5	+15,0	+14,7	+19,5	+11,2	100	85,0	64,0	60,0	77,2	0,0015	E.S.E.	,,
19	27	6,92	27	7,01	27	6,92	27	7,46	27	7,08	+12,8	+16,5	+14,8	+15,8	+14,5	+17,2	+11,2	94,0	60,0	58,0	65,0	69,2	. . .	Variab.	,,
20	27	8,55	27	8,54	27	8,54	27	8,51	27	8,54	+11,8	+15,2	+15,0	+15,5	+15,9	+16,0	+11,0	100	80,0	67,0	65,0	78,0	0,0120	,,	,,
21	27	8,50	27	8,46	27	8,09	27	7,98	27	8,26	+12,0	+14,5	+16,5	+15,8	+14,2	+16,8	+10,5	82,0	67,0	52,0	60,0	65,2	. . .	,,	,,
22	27	7,74	27	7,58	27	7,65	27	7,60	27	7,65	+12,8	+15,5	+15,5	+15,0	+15,7	+16,5	+10,5	78,0	67,0	75,0	76,0	74,0	0,0020	,,	,,
23	27	7,84	27	8,52	27	7,94	27	7,99	27	8,07	+12,0	+14,5	+16,0	+15,2	+15,9	+16,5	+10,7	75,0	64,0	45,0	52,0	58,0	. . .	,,	,,
24	27	8,72	27	8,77	27	8,57	27	8,07	27	8,48	+14,5	+16,8	+18,2	+16,2	+16,4	+10,7	+11,5	55,0	40,0	25,0	22,0	35,5	. . .	S.E.	,,
25	27	7,47	27	7,44	27	7,40	27	7,42	27	7,45	+15,5	+16,0	+17,5	+15,5	+15,5	+19,2	+12,5	42,0	42,0	0,0	0,0	21,0	0,0005	Variab.	,,
26	27	9,64	27	9,54	27	9,21	27	9,15	27	9,37	+12,5	+15,0	+17,0	+15,5	+15,0	+19,7	+10,2	30,0	22,0	19,0	11,0	20,5	. . .	Est	,,
27	27	9,15	27	9,21	27	8,74	27	8,78	27	8,96	+12,5	+15,8	+18,5	+15,5	+15,5	+19,7	+10,8	56,0	29,0	25,0	24,0	27,7	. . .	,,	,,
28	27	8,80	27	8,27	27	7,39	27	6,97	27	7,90	+12,0	+15,2	+14,5	+12,5	+15,5	+15,7	+11,0	45,0	55,0	55,0	75,0	57,5	0,0090	,,	Nuv.
29	27	5,64	27	6,18	27	5,95	27	6,00	27	5,94	+ 0,5	+10,5	+15,8	+14,5	+12,5	+19,5	+ 9,2	100	100	65,0	50,0	78,7	0,0240	Ovest	Misto
30	27	7,56	27	8,02	27	7,77	27	8,50	27	7,91	+15,8	+16,5	+17,8	+15,5	+15,4	+19,2	+11,5	50,0	54,0	0,0	5,0	22,2	. . .	O.S.O.	,,
31	27	9,51	27	9,50	27	9,05	27	9,05	27	9,28	+11,5	+14,5	+18,0	+16,0	+15,0	+11,0	+10,2	64,0	55,0	50,0	28,0	44,2	. . .	N.O.	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.' 54''.

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di maggio 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica										TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Decadi		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27	7,61	27	7,64	27	7,56	27	7,59	27	7,47	+10,5	+13,0	+14,5	+12,4	+12,6	55,8	46,2	57,8	56,9	45,7
2. ,, ...	27	7,12	27	7,13	27	6,92	27	6,94	27	7,02	+11,5	+14,3	+14,7	+13,4	+13,5	91,7	80,1	68,2	69,2	77,5
3. +1,, ...	27	8,22	27	8,51	27	7,99	27	7,95	27	8,12	+12,6	+15,0	+16,6	+14,3	+14,6	59,5	52,3	53,4	56,4	45,9
Mese	27	7,65	27	7,70	27	7,55	27	7,42	27	7,54	+11,5	+14,1	+15,5	+13,4	+15,6	68,3	59,5	47,1	47,5	55,6

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+15,2	+15,1	+15,9	+12,5	+14,0	+10,4	+12,5	+12,4	+ 9,2	+11,1	+14,5	5	+16,8	4	+18,0	4	+14,5	5	+ 7,8	6	+10,0	6	+10,5	6	+ 7,8	7
2. ,,	+14,0	+15,6	+15,8	+13,4	+14,8	+11,5	+13,6	+13,5	+10,5	+12,2	+16,5	19	+17,2	15 19	+19,5	18	+15,8	16	+10,0	12	+10,8	12	+10,0	12	+ 9,0	11
3. +1,,	+15,2	+17,1	+18,5	+14,5	+16,2	+12,5	+14,6	+14,2	+10,8	+13,0	+17,0	24	+19,0	24	+21,0	31	+16,5	25	+ 9,8	29	+12,5	29	+12,5	28	+ 9,2	29
Mese	+14,5	+15,9	+16,7	+13,4	+15,0	+11,5	+13,6	+13,5	+10,1	+12,1	+ 21,0 (nel dì 31)								+ 7,8 (nel dì 6 e 7)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0095	Ovest	Ovest	Est	E.S.E.	Ovest	. .	10	. .	5	10	. .	. .	. .	2	2	. .
2. ,, ...	0,0420	Nord	N.N.O.,E.	,,	O.N.O.,E.	Est	. .	9	1	7	9	. .	. .	. .	2	1	. .
3. +1,, ...	0,0353	Ovest	O.,E.	,,	Est	,,	. .	10	1	6	5	. .	. .	. .	4	1	. .
Mese	0,0868	Ovest	O.,E.	Est	Est	Est	. .	29	2	18	24	. .	. .	. .	8	4	. .

Specola di Bologna 1 *giugno* 1854.

Bullettino delle Scienze Mediche
Vol. III. Serie IV. Gennajo 1855.

Gamberini P.

F. 1.

F. 2.

F. 3.

F. 4.

F. 5.

F. 6.

F. 7.

F. 8.

Minardi dis

Lith. Borgo Salarao. 1852.

MEMORIE ORIGINALI.

ALCUNE CONSIDERAZIONI SULLA NATURA DELLE GRANULAZIONI IN RAPPORTO COLLA SIFILIDE; del prof. *Thiry* di Brusselles. Lettera diretta al dottor *Pietro Gamberini.*

Signore ed illustre Collega.

Ricevo al momento il Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna (*) nel quale trovasi un vostro articolo indirizzato al dottor *E. Janssens* risguardante le affezioni granulose di cui sonomi occupato in modo particolare. Voi avete trovato che le mie idee su tale subietto erano degne di fissare la vostra attenzione. Io ve ne ringrazio infinitamente, più che persuaso, che principii appoggiati da voi troveranno eziandio nel vostro esame critico una condizione molto favorevole di loro esistenza, e propagazione. Vi degnate promuovere alcune obbiezioni in termini eccessivamente lusinghieri e convenienti ai principii, che io ho esposti; ed io tento di rispondere nel modo il più completo affine di provarvi qual calcolo io faccia delle vostre critiche, ed in secondo luogo quale viva soddisfazione io avrei di numerarvi fra i partigiani della dottrina, che professo. Vi riuscirò? Non ardirei decidere tale quistione. Pure io mi sto tranquillo, giacchè trovomi in rapporto con un uomo d'una grande autorità scientifica, e ciò che è più, di un'immensa buona fede.

Non discuterò con voi, caro e sapiente confratello, sopra l'esistenza della affezione che io ho qualificata col nome di granulosa, nè sopra la struttura anatomo-patologica delle gra-

(*) Vol. 2.° pag. 108 1854 fasc. 8.°

nulazioni; è questo un punto da voi ammesso in un modo esplicito, vedendo che voi riconoscete che l'oftalmia granulosa ha regnato a Bologna nelle truppe austriache, le quali comunicarono quest'affezione alle truppe pontificie. Se voi ammettete il contagio possibile da congiuntiva a congiuntiva, noi ci troveremo facilmente in armonia sopra quest' altro punto, che cioè il contagio può alternativamente operarsi dall' uretra alla congiuntiva, dalla congiuntiva all' uretra, dall' uretra nell' uomo all' uretra e alle parti genitali della donna, e che può infine propagarsi dalle parti genitali della donna all' uomo, come pure al bambino che viene alla luce, durante l' atto del parto. A prima vista voi dovete adunque ammettere con me questa figliazione, giacchè voi riconoscete il principio contagioso, e che questo principio contagioso che io ho chiamato granuloso, spiega in egual modo la sua influenza sopra la mucosa congiuntivale. Se vi restasse qualche dubbio intorno a ciò, vogliate esaminare più da vicino quei soldati e che sono affetti da *vera* oftalmia granulosa: ricercate con diligenza se in questi esista contemporaneamente e una congiuntivite granulosa, ed un' uretrite granulosa; non andrà molto ne sono sicuro, che voi riscontrerete, come causa di granulazioni congiuntivali, delle granulazioni preesistenti nel canale dell' uretra. Questo è per lo meno ciò che noi abbiamo osservato il più delle volte, e noi crediamo che le cose vadano a Bologna non altrimenti che a Brusselles. Io mi so bene, caro Collega, che non si ha l' abitudine di dedicarsi a queste ricerche, ma non è forse questa la cagione di tutti gli errori che involgono tale soggetto, non è forse la causa dell' etiologia tanto svariata, e tanto incomprensibile della vera granulazione? (1)

Prima di por mano alle obbiezioni che voi fate alla mia dottrina, mi preme di mettervi in guardia contro certi errori che non hanno poco contribuito a mantenere lo studio delle affezioni granulose in quello stato di deplorabile confusione in cui trovasi ancora per parte di alcuni autori. Si son prese per granulazioni delle alterazioni, che avevano con quelle al-

cune simiglianze di forma, ma che ne differivano e per le loro cause, e per la loro natura, e per le loro conseguenze. Nel Belgio si è giunto perfino a considerare come granulose tutte le asprezze, che potevano trovarsi sulla congiuntiva. Io non sono per credere, che voi commettiate questa inesattezza di diagnostico; voi sapete, come io so, che le mucose in generale, e le mucose della congiuntiva, dell'uretra e del collo uterino in particolare presentano delle papille destinate alla sensibilità tattile di queste mucose, e dei follicoli destinati a lubricare la loro superficie. Voi comprendete come me, che queste papille, e questi follicoli possono sotto l'influenza d'una causa infiammatoria ordinaria congestionarsi, ipertrofizzarsi, e distruggere così col loro sviluppo la levigatezza della superficie di queste mucose, senza che si sia per questo in diritto di considerarle come una produzione neoplastica, in una parola come *granulazioni*. Si comprende, che queste alterazioni, le quali non sono costituite che dallo sviluppo degli elementi fisiologici, non possono essere che epifenomeni di una malattia, i quali ne aumentano forse la gravità, ma ciò che non s'intende si è che questo sviluppo di elementi fisiologici possa spiegare una specificità morbosa, specificità che è di tutta realtà l'appanaggio delle granulazioni, come noi le abbiamo definite.

Da queste considerazioni risulta che un'infiammazione di una mucosa non può essere che un'infiammazione semplice, quantunque presenti degli sviluppi nelle papille e nei follicoli; risulta che l'oftalmia granulosa non può confondersi con questa, giacchè essa è costituita da un prodotto anatomo-patologico cellulo-vascolare senza l'analogo, che essa è prodotta da un virus speciale il quale non può determinare che lo sviluppo di questo prodotto anatomico speciale il quale rigenera a sua volta la cagione che lo sviluppò. Queste alterazioni, che non hanno le analoghe, noi le abbiamo chiamate *granulazioni;* la cagione costante che le produce l'appellammo *virus granuloso;* ovunque opera questo virus, ivi noi siamo certi di riscontrare

delle granulazioni, e nient'altro che granulazioni, e ovunque noi constatiamo delle granulazioni, noi siam certi di rinvenire il virus granuloso. Il vostro spirito è troppo illuminato, caro Collega, per non abbracciare, dietro queste poche parole, la figliazione di ciò che noi abbiam chiamato blennorragia granulosa, voi siete troppo esperto osservatore, per non potere calcolare giustamente i fatti, che vi si presenteranno nelle condizioni che ho esposte. Per questo sarà tanto più facile che voi riconosciate con me delle blennorragie infiammatorie semplici, delle blennorragie ulcerose e delle blennorragie sifilitiche. (2)

Prima di passare in rivista le vostre obbiezioni, devo premettere come principio questa proposizione: le blennorragie granulose, che risiedono nelle congiuntive, nell'uretra, nella vagina, o al collo dell'utero, costituiscono enti morbosi indipendenti, specifici, e contagiosi. Questi enti morbosi non estendono la loro azione patologica specifica al di là del punto che attaccarono primitivamente. Il virus granuloso non ha alcuna analogia col virus ulceroso, l'ulcero non ha alcuna analogia colla granulazione; cause così distinte non possono dunque condurre ai medesimi risultati. La ragione lo pretende, e la pratica sanziona ciò che ha presentito la ragione.

D'altra parte si è fatto uno smodato abuso di parole relativamente alla quistione che c'intrattiene; si sono confusi i vocabili, ulcere e sifilide, per modo che quando si adoperava o l'una, o l'altra di queste espressioni, sembrava che si volesse sempre esprimere la stessa cosa; come se dal commercio sessuale non ne potesse nascere che una sola e stessa malattia; come se l'uno o l'altro di questi morbi fossero equivalenti. Ed è probabilmente da questa confusione di linguaggio, che io reputo di non essere stato ben compreso da voi. La granulazione, mi dimandate, è essa il tipo caratteristico della blennorragia virulenta venerea primitiva? Io vi deggio confessare, che saprei difficilmente rendermi conto della vostra interrogazione, se mi tenessi alle parole che l'espri-

mono, perchè è indubitato che la blennorragia granulosa può essere la conseguenza dell'*atto venereo;* ed è sempre dietro questo atto che noi osserviamo la blennorragia granulosa nell'uretra. Ma non disputiamo sul vocabolo e appropriamoci la vostra idea. Voi avete inteso dire che le granulazioni potevano essere caratteristiche della blennorragia ulcerosa primitiva (5), che per dirlo anche una volta non deve confondersi colla blennorragia sifilitica. A tal quistione voi risponderete negativamente. L'osservazione, l'esperienza, e la ragione vengono in appoggio di questa negativa.

L'osservazione ci mostra uno spazio insormontabile fra i caratteri sensibili e razionali d'una blennorragia ulcerosa, e d'una blennorragia granulosa; lo scolo non è lo stesso nè in quantità, nè in qualità; il grado d'infiammazione non è lo stesso; non è lo stesso il dolore; l'andamento, il termine, la durata, le conseguenze e la cura non sono gli stessi.

L'esperienza ci mostra a chiara luce, allorchè noi osserviamo un'uretrite ulcerosa, la riproduzione costante dell'ulcero per l'inoculazione del virus, che esce dall'uretra sotto la forma manifesta di gocciolette blennorragiche. L'inoculazione del pus granuloso non produce alcun risultato applicato che sia sotto la pelle, tranne d'una pustola ectimatosa semplice, che non è costante. Ma la contaminazione del medesimo pus granuloso operata artificialmente sopra una mucosa atta a riceverne l'impressione, come la mucosa congiuntivale, uterina, uretrale, ci dimostra sempre la riproduzione sotto questa influenza della granulazione tipo, e avente tutti i caratteri di quella che le diede origine.

La ragione c'insegna che due cause le quali conducono a differenti effetti, non ponno essere considerate come identiche: ella ci dice eziandio che tra gli effetti e le cause, vi deve sempre esistere un'esatta relazione. Ora se, come pare che voi pretendiate, vi fosse identità fra il virus granuloso, ed il virus ulceroso, impropriamente detto sifilitico, gli effetti di questi due virus dovrebbero del pari essere identici; que-

sti effetti non essendo identici, non vi può essere identità fra le cause. Voi conoscete tutto ciò meglio di me, caro collega; d'onde proviene adunque che dimandate a me degli schiarimenti circa tale soggetto? Non posso spiegare ciò in altro modo che per la ragione, che voi abbiate voluto che la mia dimostrazione fosse perentoria.

Voi mi dimandate eziandio: le granulazioni sarebbero elle forse una varietà dell'uretrite venerea contagiosa, come l'indurimento è una varietà dell'ulcere? Io comprendo poco la prima parte di questa proposizione a meno di sostenere che il virus venereo, il quale per voi non è in questo luogo che il sinonimo di virus ulceroso, non sia dotato di due potenze virulente distinte. Ora, caro collega, questo supposto, è un'ipotesi un poco azzardata, e che niente vale a giustificare, perchè converrebbe spiegarsi sopra il *cur, quomodo, quando* potesse accadere un tale fenomeno. Ma no, caro collega; il virus ulceroso è uno ne' suoi effetti, come nella sua essenza, e se si osservano nella pratica, in seguito di un atto venereo, delle alterazioni contagiose diverse dall'alterazione ulcerosa, ciò prova che vi hanno due virus, che, come a noi pare, possono perfettamente stanziare negli organi genitali dell'uno e dell'altro sesso senza che abbiano bisogno d'influenzarsi reciprocamente. Questa maniera di vedere è confermata dai fatti osservati scevri da qualunque idea preconcepita, e scrupolosamente esaminati nella loro rigorosa veracità. Noi non dubitiamo in alcun modo che questo non sia il vostro modo di vedere rispetto allo studio clinico.

Nella seconda parte della vostra obbiezione voi fate travedere, caro collega, che l'indurimento, che noi consideriamo come il punto fatale da cui parte la sifilide costituzionale, non è che una varietà dell'ulcero. Una simile obbiezione non mi sembra attendibile. Voi sapete al par di me che l'indurimento non è una varietà dell'ulcero, ma che ne costituisce un termine, ed un modo di terminare funesto. Fra l'ulcero, e l'indurimento sotto il punto di vista della forma, dell'essenza, e

della specificità vi ha antitesi assoluta. Prodotto una volta l'indurimento, l'ulcero a cui quello tien dietro, ha finito d'esistere come malattia indipendente e contagiosa; invano voi cerchereste il virus ulceroso, voi nol troverete più; invano voi ricerchereste lo stesso ulcere nei guasti che devono sopraggiungere in seguito, voi nol scorgereste più; l'indurimento adunque non è una varietà dell'ulcere. Il solo rapporto che esiste fra ulcero e indurimento, si è, che l'ulcero può solo in certe circostanze dargli sviluppo. Per altro io comprendo poco quale specie di rapporto voi abbiate potuto stabilire fra i due membri di questa proposizione: la granulazione non è che una varietà dell'uretrite venerea, contagiosa, come l'indurimento è una varietà dell'ulcero..... Se questo è un semplice confronto, vi confesso per lo meno, caro collega, che egli pecca nella base.

Voi finite le vostre obbiezioni, caro collega, con una dimanda di prova negativa, alla quale io potrei rispondere con una dimanda opposta, ma le vostre obbiezioni sono così benevoli, e fatte con tanta lealtà scientifica, che io m'affretto rispondervi colla stessa lealtà. Leggete le opere dei tempi scorsi, consultate le osservazioni che vi sono contenute, e ditemi: ritrovate voi molti casi di cure antisifilitiche contro le affezioni blennorragiche, quantunque nell'opinione degli autori di quell'epoca la blennorragia fosse considerata come sifilitica? Io non parlo quivi di quei trattamenti di precauzione, che sono portati al colmo dall'abitudine, e dall'empirismo. Non si distinguevano neppure le blennorragie granulose da quelle che sono semplici, poichè questo punto teorico non era ancora conosciuto. Nell'epoca attuale trovate voi negli annali della scienza molti casi di sifilide costituzionale dimostrati in un modo *certo* come conseguenza d'un'affezione blennorragica? Oh! io so bene che simili diagnostici non mancano, ma non basta stabilire un diagnostico, bisogna ancora vedere s'egli è giusto. Si ha una affezione cutanea, cronica, e assai ribelle; si sono impiegati tutti i trattamenti senza molto successo; in disperazione

di cause, s'interroga il malato se in sua vita è andato soggetto a ripetuti accidenti sifilitici; svela egli una blennorragia? e tosto si conclude sulla natura sifilitica dell'affezione cutanea, tosto si conclude che la blennorragia produsse la sifilide.

Ma, caro collega, simile maniera di ragionare è essa rigorosa? Non racchiude forse una quantità di errori? Forse si obbietterà che l'affezione cutanea aveva una tinta ramea, ma da quando, in vostra fede, la tinta ramea è un segno patognomonico della sifilide? Non dirò altrettanto d'una serie di altre alterazioni croniche, che si considerarono di volo come sifilitiche, perchè esse attaccavano un uomo che in sua vita ebbe una blennorragia. Notate, che quivi io metto da lato tutte le circostanze a cui si sono riferiti accidenti sifilitici reali a blennorragie, quantunque gl'individui che ne erano affetti fossero stati soggetti a ulceri indurite. Mio caro collega, il diagnostico non si fonda sopra un sospetto, un segno, un carattere isolato; si vuole più di questo, fa duopo che la sifilide, perchè il diagnostico sia certo, abbia la sua ragione di esistere e riprodurre fedelmente le lesioni patologiche che la caratterizzano (4).

Per ciò che mi concerne, vi confesserò con franchezza, che non ho giammai osservati accidenti sifilitici in seguito di blennorragie granulose, tranne della presenza dell'ulcero indurito, perchè, voi non l'ignorate, nulla s'oppone alla simultanea esistenza di queste due affezioni.

Io non dubito in alcun modo, che voi non giungiate ai medesimi risultati da me ottenuti studiando i fatti sotto il loro vero aspetto. Il vostro spirito pratico è troppo illuminato, mio caro e sapiente collega, perchè io non nutra la gradevole speranza, che un giorno voi saprete propagare col talento che vi distingue, le dottrine che io ebbi il bene di parteciparvi. La scienza, e l'umanità non avranno che a lodarsi di simile risultato (5).

Frattanto, vi prego, di gradire i sentimenti di stima

tutta particolare, e di considerazione, coi quali ho l'onore di essere

Signore ed Illustre Collega

Brusselles 28 novembre 1854.

Vostro devotissimo servitore

Dottor *I. Thiry* Prof. all'Università di Brusselles.

Annotazioni del dottor Gamberini *alla lettera del ch. prof.* Thiry *di Brusselles.*

(1) Perchè una mucosa di una data località o meglio di un determinato organo è colpita da speciale patogenia non è inclusa generalmente la conseguenza che lo stesso guasto debba o possa infermare la mucosa di altre parti e di altri visceri: di fatto io non so che la vera granulazione abbia infestata la mucosa boccale o la gastro-enterica; che l'ipersecrezione specifica della blennorragia abbia avuto il suo omologo nella su menzionata parte: ciò non toglie però che la granulazione contagiosa non possa trasmettersi alla mucosa delle parti genitali dell'uomo e della femmina, locchè anzi parmi ammissibile, se asseverasi da un'autorità clinica di tanto pondo quale si è quella dell'illustre *Thiry*. Io ho esaminati diversi infermi di vera oftalmite granulosa associata a blennorragia, ma solo uomini giacchè non vidi finora alcuna femmina affetta dalla su citata malattia oculare. Non potendo vedere se il canale dell'uretra fosse ammorbato dalle granulazioni specifiche, io mi attenni alla cura ordinaria della blennorragia, e la stessa pratica venne seguìta dal ch. *Daveri*: fu visto lo scolo cedere agli ordinari presidi senza offrire veruna particolarità; ma in pari tempo successe che l'oftalmite granulosa segnì sua ordinaria cattiveria sia per l'ostinatezza, sia pei guasti che di frequente produsse.

Se l'elemento granuloso è tanto maligno sull'occhio, non meno nocivo dovrebbe riescire sulla mucosa uretrale: ma come avviene che i malati della suddetta oftalmite congiunta alla blennorragia non accennano nel canale uretrale i patimenti della granulazione? Ciò potrebbe spiegarsi col plausibilissimo fatto che presso noi la malattia granulosa sarà circoscritta finora ai soli occhi, calcolando ancora che le non poche meretrici che accolgonsi nello Spedale di S. Orsola non ci appresentarono la vera vaginite o metrite granulosa nel senso filosofico della

parola. Aggiungerò pure che ad onta di ripetute indagini da me fatte, io non so trovarsi donne pubbliche malate di congiuntivite granulosa specifica, mentre questa perdura nelle truppe pontificie in causa del mantenersi l'elemento contagioso non così facile a svellersi dalle caserme. Non ostante io seguiterò le indagini sulle mucose genitali per iscoprire quella specifica granulazione che finora non ho potuto ritrovare: la qual pratica assumo con amore e diligenza persuaso di rinvenire quanto assevera l'illustre *Thiry*.

(2) Accetto le blennorragie semplici, le ulcerose, e le sifilitiche; ma per le cose dette in vari miei scritti ed in ispecie nel Trattato teorico-pratico delle Malattie Veneree Vol. I, al Capitolo della Blennorragia, non posso rinunziare ad una quarta specie di uretrite, che sarebbe la blennorragica specifica primitiva, la quale indipendentemente dall'ulcero è acconcia ad ingenerare accidenti univoci di lue costituzionale.

(3) Quando io dissi che le granulazioni potevano forse essere il tipo caratteristico della blennorragia, non intesi accennare all'uretrite ulcerosa, come parla il signor *Thiry*, ma bensì a quella blennorragia primitiva da me superiormente indicata, capace di ingenerare la lue confermata. Con questo io non azzardo escludere l'esistenza di una blennorragia puramente granulosa specifica, perchè trattasi di cosa asserita dal celebre Professore di Brusselles; io sto solo in riserbo, perchè finora non fummi concesso di osservarla, e perchè l'elemento anatomico delle granulazioni parmi poter acconsentire coll' indole della blennorragia venerea primitiva non ulcerosa, e perchè una medesima forma materiale morbosa può andare di concerto con un'essenza virtuosa diversa.

(4) L' illustre Collega non riconoscendo una blennorragia venerea primitiva senza ulcero deve tenere questo linguaggio che tende ad escludere la lue confermata consecutiva per opera di quella: io però avendo minuziosamente esaminati gli infermi che patirono il detto scolo, potei accertarmi dell' opposto del dettame pronunziato dal *Ricord* ed abbracciato dal sig. *Thiry*. I miei studi ed i miei scritti annunziarono le prove del mio asserto, le quali possono riassumersi nel seguente modo: la lue ingenerata dalla blennorragia senz'ulcero è di tarda e talvolta tardissima manifestazione, all'opposto di ciò che suole avvenire in seguito dell'ulcero: il sistema osseo è colpito a preferenza come primo sintoma di lue universale; il morbo osseo ora cede all'uso dell' iodio ed ora a quello del mercurio; in non pochi casi riuscita vana la iodizzazione giova la consecutiva idrargirosi e viceversa; in talun altro vista inutile questa e

quella, si consegue di poi la sanità riprendendo il mercurio se propinavasi ultimamente l'ioduro di sodio o di potassio, e viceversa. In questo Spedale di S. Orsola e nella pratica privata tanto dal ch. *Daveri* che nella mia si conta una cifra elevata di casi di lue costituzionale prodotta dalla blennorragia senz'ulcero: che se anco piacesse a taluno dubitare dell'esattezza di un tale diagnostico, come potrassi credere che tutte quante quelle uretriti fossero accoppiate all'ulcero mentre il *Ricord* dice che sopra 1000 blennorragie una sola è virulenta?

(5) Nel ringraziare l'illustre Collega dei termini onorevoli che usa a mio riguardo, voglia credere che lo studio delle granulazioni diverrà d'ora innanzi un subietto per me gratissimo: e lungi dal confondere la granulazione specifica dell'oftalmite con ciò che può simularla sopra altre mucose, ricercherò cosa essa sia, e cosa valga sopra le mucose genitali d'ambo i sessi, se pure mi sarà concesso di rinvenirla in dette parti. Che se giungerò a conoscere che la blennorragia granulosa è un ente incapace del tutto di armonizzare col morbo sifilitico, perchè la granulazione delle mucose genitali è del tutto omologa con la specifica dell'oftalmite delle armate, in allora non saranno più quattro le specie di blennorragia da me ammesse, ma bensì cinque atte a svolgersi per opera del coito.

ORDINAMENTO FILOSOFICO DELLA MATERIA E DELLE QUISTIONI MEDICO-LEGALI CONCERNENTI LE LESIONI VIOLENTE. Progetto (1) del Socio corr. prof. *Giovanni Gandolfi* di Modena.

Non v'ha argomento tanto controverso nella scienza nostra e tanto variamente discusso dai ministri di giustizia criminale, quanto quello delle lesioni violente recate all'uomo. Le sentenze contrarie pronunziate da diversi giudici su di una stessa quistione di ferimento (2); le differenze cospicue delle leggi penali dei codici, destinate a riconoscere la gravezza

---

(1) Siamo in grado di annunziare che il chiarissimo Autore sta ora lavorando intorno al progettato lavoro, il quale fra non molto verrà pubblicato colle stampe in Modena. *I Compil.*

(2) Vedi *Mittermaier*, Sulla condizione ed efficacia dei periti nel procedimento penale 1834.

delle offese corporali, e a determinarne il grado di penalità, e i reclami invocati dallo spirito dei tempi, e da scrittori esimi (1) affine di conseguire opportuni provvedimenti e riforme nelle legislazioni, provano con tutta evidenza il disaccordo esistente tra i fatti, su cui si fondano le dottrine delle quali parliamo, e la ragione che insieme li unisce; e provano eziandio la necessità dell' opera concorde dei medici e dei legali diretta ad istituire ammaestramenti più appurati e utili allo scopo della sicurezza sociale. E se è domma sancito dai secoli che il cittadino ha diritto di possedere delle guarentigie contro gli errori che possono commettersi a suo danno dai giudici; se è vero che anche il colpevole, malgrado l'orrore che può ispirare, deve ottenere giustizia, e non mai addivenire istrumento di terrore nelle mani del potere, con quanto interesse non dovremo applicare a simili studii? Gli argomenti e l'eloquenza invincibile, colla quale nelle pubbliche dispute gli avvocati ora mostrano l'innocenza ed ora la nequizia vituperosa dell' imputato, e lo spirito analitico e le massime su cui si fondano le sentenze di molti giudici persuadono dell'opportunità di quelli. E d'altronde non è questo il tempo in cui in Italia (2), in Germania (3), e sulla Senna, e sul Tamigi la

---

(1) *Von Iagemann*, concorde ai giureconsulti italiani moderni, sosteneva in un suo dottissimo scritto, inserito nel volume XXVI del Nuovo Archivio Germanico di diritto criminale, — che sull'argomento delle lesioni corporali, non si sono istituite se non imperfette indagini, le quali invece di sparger luce arrecano imbarazzo e confusione —.

(2) Nel 1850 *Terenzio Mamiani*, autore del rinnovamento della Filosofia Italiana, assieme ai professori *Giuliani*, *Garelli* e *Boccardo* fondò in Genova un' Accademia di Filosofia Italica reputatissima, alla quale fu assegnato uno scopo essenzialmente civile. Vedi la *Temi* fasc. 39 dicembre 1853 ove si dà un resoconto di molti lavori di questa celebrata Accademia. Del resto quante opere legali celebrate e distinte, le quali gloriosamente avviano ad eminenti progressi, non si sono stampate in Italia in questo decennio?

(3) I lavori sublimi di *Feuerback*, di *Walker*, di *Mittermaier* sulle

filosofia legale e la medicina operarono eminenti progressi e somministrarono chiarissimi lumi a determinare il vero del diritto, e le norme più luminose della legge?

Malagevole è il fissare il vero metodo di questi studii, poichè esso deve contemplare estesamente i fatti relativi alle lesioni violente; servire all'istituzione dei principii di cui abbisogna il giudice; contribuire efficacemente al progresso di questo ramo di nostra scienza; affinchè per via secura si conduca al livello delle altre discipline, e si trovi in pieno accordo alle norme dei processi orali ammessi universalmente.

Un tale metodo, che è il più conveniente perchè non può aggirarsi attorno ad arbitrarie ipotesi; il più certo perchè dedotto dai fatti che soli debbono occupare la nostra mente; il più utile perchè intende unicamente allo scopo della giustizia, e quello che noi abbiamo sempre procurato di seguire, è il metodo naturale, al lume del quale vuole essere coordinata scientificamente l'immensa materia costituente la dottrina delle lesioni violente.

Nelle quistioni criminali di cui si tratta, l'opera del giudice inquirente ha manifestamente un doppio scopo:

1.° Di scoprire, conoscere e determinare in modo esplicito ne' varii loro rapporti gli elementi diversi che concorrono a costituire l'esito favorevole o infausto dei mali prodotti colle lesioni violente.

2.° Di scoprire, conoscere e determinare in modo esplicito nei varii loro rapporti gli elementi coi quali intende a spiegare e a comprovare la qualità ed il grado di delitto commesso dal feritore, o dall'omicida.

Dunque tutto ciò che direttamente o indirettamente contribuisce alla determinazione dubbia, involontaria, o deliberata del delitto nell'imputato, e all'effettuazione materiale di quello;

---

riforme dei processi penali, e quelli eziandio di *Lene*, di *Krause*, di *Buttel* dimostrano evidentissimamente quanto in Germania uomini dottissimi coltivino la scienza fondamentale progressiva del diritto penale.

tutto ciò che concorre direttamente o indirettamente all'aggravamento o al risolvimento del male nell'offeso, forma argomento essenziale e fondamentale di questa parte importantissima della nostra scienza. In altri termini, sono ricerche necessarie alla giustizia quelle, in grazia d'esempio, relative alla sussistenza del fatto, e all'avvenimento di esso, in quanto può essere accidentale, volontario o simulato, anzichè imputabile ad un agente estraneo; sono ricerche necessarie alla giustizia, l'apprezzamento della natura speciale del fatto e del danno corporale che per esso ne viene al paziente; sono ricerche necessarie alla giustizia, la cognizione delle cagioni intrinseche ed estrinseche, accidentali, volontarie, involontarie o ambigue che diedero spinta al delitto, avvegnachè hanno per iscopo di determinare se fu eseguito nell'impeto dell'affetto, con provocazione, in rissa, con barbarie, con intenzione determinatamente diretta contro la vita della vittima, o senza questa intenzione.

E che veramente sieno queste le indagini più importanti dell'argomento presente, ciò apparisce eziandio considerando, che i difensori a discarico degli imputati adducono sovente, che il ferimento, da cui venne la morte del ferito, non è imputabile ad omicidio perchè il feritore era in istato di aberrazione mentale; che la morte è accidentale, o dovuta, in grazia d'esempio, alla mancanza di opportuno soccorso; o dovuta agli effetti funesti dell'operazione chirurgica che non fu eseguita al lume dei principii dell'arte; o dovuta alla mala cura, ai disordini dell'individuo; o dovuta a malattia sopraggiunta al ferimento indipendentemente da questo; o dovuta, infine, a dissesti interni antichi già comprovati da infiniti patimenti sofferti dall'infermo per molti anni, e i quali il medico avrebbe potuto constatare colla dissezione, se egli si fosse occupato della causa materiale da cui avevano dipendenza, come era suo obbligo, e se avesse quindi illuminata la giustizia a riconoscere in tal modo e a calcolare i gradi diversi delle forze che concorsero alla manifestazione del fatto da essa preso ad esame.

E prima di tutto giova riflettere che a giudicare rettamente del delitto di omicidio, o di ferimento è forza partire dal fatto risultante che forma base della quistione, ed oggetto principale delle indagini giuridiche, e risalire all'intenzione del delinquente, e quindi allo scoprimento degli elementi materiali e subbjettivi diretti ed indiretti che hanno parte alla manifestazione del fatto stesso. Questa massima fondamentale, la quale con più sorta di argomenti si addimostra irrefragabile, rispetto al metodo di cui ci occupiamo, avverte alla necessità di distinguere, innanzi ogni altra cosa, se il fatto di cui si tratta accenni in genere ad un *omicidio,* ovvero ad un *ferimento.*

A. Quando accenna ad un omicidio effettuato le ricerche della questione avranno per iscopo principale di determinare, se l'individuo fu tratto a morte per causa immediata e propria delle lesioni violente riportate, ovvero per altra causa, e quanto il suo autore sia imputabile di questo delitto.

B. Quando il fatto accenna ad un ferimento le ricerche più importanti e fondamentali avranno per iscopo di determinare in modo generico ed esplicito, se il ferimento sia per avere, od ebbe di fatto esito fausto od infausto, e per quali cagioni più dirette e proprie ciò avvenne, e quanto il suo autore sia imputabile di un tale delitto.

A.

Il primo argomento tratta adunque della dottrina analitica delle lesioni violente, dalle quali come da causa diretta e propria derivò la morte dell'offeso: o, in altri termini, abbraccia le ricerche colle quali si può dimostrare comprovatamente, sotto ogni rapporto di circostanza, quando una data lesione corporale debbasi riguardare, o no causa immediata della morte. E poichè la lesa integrità del corpo, in astratto ed assolutamente considerata, non importa essenzialmente la

perdita immediata della vita, e questa può avvenire indipendentemente da quella; e poichè la lesa integrità del corpo, della quale si tratta, può essere accidentale, volontaria o procurata; può vestire infinite forme, assumere diversa natura; essere prodotta in varii tempi e con diversi strumenti; e può essere effettuata tanto a corpo morto quanto a corpo vivo; e poichè infine tutte queste cognizioni sono essenzialmente indispensabili al rischiarimento delle quistioni criminali concernenti gli omicidi: così rimane giustificato, essere indagini proprie di questa parte dei nostri studii le seguenti:

I.° Sussiste il fatto del ferimento: o più propriamente le lesioni corporali, le quali addimostrerebbero per sè stesse l'avvenimento funesto della morte immediata dell'individuo, sono state eseguite a corpo morto o a corpo vivo; ad un tempo stesso o in tempi diversi?

II.° Il ferimento osservato nell'estinto può determinare la qualità speciale dell'arme con cui è stato eseguito, e quali indizii può ricavare il giudicante dall'uso degli strumenti posti in opera dal malfattore?

III.° In qual maniera si giustifica che le lesioni, le quali come cagioni dirette e proprie ingenerarono la morte dell'offeso, sono procurate, accidentali, o volontarie?

IV.° Quali fra le lesioni violente scoperte in un cadavere produssero la morte. Questo articolo accenna ai seguenti quesiti:

a) Le lesioni violente osservate sul defunto sono tutte leggiere, in quanto nessuna di esse giustifica il fatto della morte?

b) Le lesioni violente osservate sul defunto, le quali separatamente considerate non giustificano lo sgraziato avvenimento, col loro concorso hanno desse ingenerata la morte del paziente?

c) Quando le lesioni violente non giustificano d'alcuna maniera la morte, in qual modo adopera il medico-legale nel determinarla?

d) Le lesioni violente recenti osservate sul defunto sono tutte assolutamente mortali, in quanto in ogni individuo producono la morte immediatamente e costantemente?

e) In qual maniera si giustifica la morte immediata accaduta per lesioni le quali non mancano mai di produrre un simile effetto?

f) Le lesioni recenti osservate sul defunto sono tutte assolutamente mortali, in quanto alcuna volta soltanto generarono la morte?

g) Come si giustifica la morte immediata costituita da lesioni violente recenti, che non sempre operano la medesima?

h) Fra le lesioni diverse scoperte nel cadavere che si giudicarono tutte mortali, in quanto alcuna volta producono la morte, quali di esse tolsero di vita l'infelice?

i) Le lesioni diverse recenti scoperte in un cadavere che si giudicarono mortali, in quanto alcuna volta producono la morte, hanno insieme concorso alla manifestazione di questo effetto?

l) Come si giustifica la morte immediata operata dal male di alcune lesioni, e insieme dal male preesistente negli organi feriti (1).

---

(1) Era già stampata questa parte del presente articolo quando il ch. Autore ci ha dato avviso che avendo egli scritto a suoi corrispondenti di Francia e di Germania per avere tutti quei lumi che occorrono all' esatto compimento dell' opera tanto malagevole ed importante alla quale con ogni ardore è intento, dietro riflessi in ispecie del celebre *Mittermaier*, ha portato al suo *progetto* alcuni cambiamenti i quali volle subito comunicarci, e che consistono nell'aggiunta di alcuni quesiti, e nella soppressione o rifusione di altri. Quelli che nella prima parte di questo lavoro subirono modificazioni le quali per la già eseguita stampa, qui non hanno avuto luogo sono i seguenti, che dall'Autore ora così vengono espressi:

III. In qual maniera si giustifica che le lesioni le quali come cagioni dirette e proprie ingenerarono la morte del leso, sono *accidentali*,

B.

Il secondo argomento riguarda la dottrina analitica delle lesioni violente, che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali, poichè spesso risanano, e il cui più o men tardo e non frequente loro esito infausto dipende da circostanze accidentali intrinseche od estrinseche. L'esame di tali lesioni (che addivengono oggetto della giustizia appena eseguite, o molto tempo dopo, quando cioè si sono risolute od hanno costituita qualche imperfezione nel corpo, o prodotta la morte del leso), siccome deve essere fatto in rapporto alle cagioni più dirette e proprie delle medesime, affine di determinare con esso la loro imputabilità, si occupa delle ricerche che qui seguono:

I.° Del modo di determinare il grado delle perturbazioni delle lesioni violente che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali.

II.° Delle lesioni che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali, che si riguardano terminate con esito infausto per effetti proprii e successivi al ferimento.

III.° Delle lesioni che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali, che si riguardano terminate con esito infausto per difetto di cura medico-chirurgica.

IV.° Delle lesioni che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali, che si riguardano termi-

---

volontarie, *procurate* o *dubbie* in quanto non si conosce a quale delle indicate categorie queste appartengono?

IV. Quali fra le lesioni violente recenti scoperte in un cadavere, come cause immediate dirette o indirette produssero la morte violenta, o quasi violenta, e in quali casi i feriti innanzi l'imminente morte possono reagire contro il feritore e recarsi a certa distanza? Quest'articolo abbraccia le seguenti principali ricerche medico-legali.

a) Della necessità di valutare nelle questioni d'omicidio la varia natura delle lesioni scoperte nel cadavere.

a') Le lesioni violente ecc. *I Compil.*

nate con esito infausto per trascuranza dell'infermo, o per circostanza di condizioni locali avverse alla risoluzione della ferita.

V.° Delle lesioni che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali, che si riguardano terminate con esito infausto per alterata costituzione individuale.

VI.° Delle lesioni che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali, che si riguardano terminate con esito infausto per cagione di costituzione universale dominante.

VII.° Delle lesioni che in astratto ed assolutamente considerate non si possono dir mortali, le quali si risolvono incompletamente, lasciando cioè imperfezioni e deformità nel corpo del ferito.

VIII.° Delle lesioni che si risolvono generalmente senza lasciare superstite deformità, nè alterazioni impedienti il libero esercizio della funzione della parte lesa.

E siccome non sarebbe possibile il trattare convenientemente tale dottrina senza il sussidio delle cognizioni generali della storia di questa, così dapprima si dovrà analizzare i principii più generali che la riguardano, ed instituire nel medesimo tempo quelle norme più certe che sono di fondamento a queste indagini, e le quali servono eziandio a dimostrare gli uffizi speciali del perito presso il foro criminale. Ecco gli argomenti di questa dottrina ed ecco indicato il metodo con cui dovranno essere esposti.

SULLA PARACENTESI DELLA VESCICA ORINARIA PER LA VIA DELLA PROSTATA, E SOPRA UN NUOVO PROCESSO PER ESEGUIRLA. Memoria del Socio corr. dottor *Ferdinando Santopadre* chirurgo primario in Urbino (1).

Terribile egli è invero la situazione di un Chirurgo quando è costretto a soccorrere un infermo che per ritenzione di urina,

(1) Letta nella Seduta delli 21 gennaio 1855 della Società medico-chirurgica di Bologna.

reclama i presidi dell' arte. Sperimenta il Perito i mezzi che l' arte presenta, ma la malattia si mostra a tutti ribelle, si accinge al cateterismo, ma rinviene tale difficoltà, che si oppone violentemente a questo mezzo benefico. La morbosità che debbe distruggere è l' intasamento, la tumefazione della prostata. Da un lato debbe egli lottare col pregiudizio degli individui appartenenti all' infermo, i quali sebbene ripongano talvolta piena fiducia nel Curante, pure vedendo riuscire in questo caso inutili i tentativi del medesimo passano celeremente alla diffidenza, ed assaliti da precoce spavento si oppongono a talune indicazioni, a cui l' arte obbliga a procedere. Dall'altro vedendo il bisogno di attenersi a processi di difficoltà, di conseguenze spiacevoli, di pericoli, e talfiata determinanti la perdita del malato, malgrado la coscienziosa e giusta condotta dell'esercente, vede questi aprirsi nel seguito della cura un varco alle accuse, alla critica, al disonore, la qual risultanza che deriva dall'intensità del male, non che dai pericoli che sono proprii della operazione, viene attribuita all' imperizia del curante, e la perdita dell' infermo si addebita all'operatore, che da tali circostanze viene fortemente compromesso nella convenienza, e nell' interesse. Così che curando alcun poco sì fatte eventualitità, il chirurgo talvolta rimane perplesso, e non sa a qual partito appigliarsi. Intanto la malattia fa rapidi progressi, e quel mezzo che applicato con prestezza avrebbe forse recato alcun vantaggio, praticato quale ultimo rimedio risulta frustraneo. Questo modo di procedere nei chirurgi e l'opinione invalsa che alcuni mezzi ed alcuni processi operatorii si debbono ritenere come ultimi presidi, sono basati sull' incertezza dei mezzi stessi, che si pensa adottare o perchè pericolosi per loro stessi, o perchè tali da cagionare conseguenze sinistre quanto la malattia stessa, se non più, o perchè in apparenza spaventevoli, siccome non mai adoperati dal curante. Valga un esempio e sia l' iscuria completa, o per ristringimento, o per tumefazione della prostata, ciò che forma il soggetto del mio trattenimento. Ove questa affezione si mostri ribelle ai soccorsi

tutti dell' arte compreso ancora il cateterismo, non si presenta altra risorsa se non che la punzione della vescica. Questo è l'argomento che ha dato luogo a tante variate opinioni, che ha dato ad opinare a taluni essere la Cistonixi, manualità semplice immune di pericolo e non mai susseguita da quelle conseguenze come infiltramenti urinosi, cistiti, peritoniti ecc. le quali si credettero per timori ecc. alimentati dall' esaltata immaginazione, e ad altri ha suscitato quei timori trascendentali, per cui tale operazione o venne sempre trascurata, o almeno abbracciata quando passati erano i momenti preziosi per eseguirla. Se si dovesse giudicare del merito della Cistonixi dalle statistiche, non che dalla pratica generale che se ne ha, sarebbe giuoco forza convenire, che la punzione della vescica non fosse operazione di grave pericolo, ma che darebbe una cifra assai considerevole di guarigioni. Diffatto dalle statistiche formate coi casi operati dal *Mondiere, Foresi*, (Note sulle tesi di *F. Blandin* sugli accidenti, che ponno sopravvenire alle operazioni chirurgiche) dal *Pasquer (Foresi)* loc. cit. dal *Malgaigne*, dal *Lerroy di Etiolles*, dal *Jobert* ed in alcuni dei nostri Ospedali d' Italia in un periodo limitato di tempo si è raccolta una cifra di 125, in cui fu eseguita la punzione della vescica e ne avenne la perdita di 29 (*Landi* Ospizi di Parigi e di Londra. – Firenze 1853), la quale corrisponde in modo soddisfacente all' aspettazione dei pratici anche per la ragione, che la malattia stessa in molti casi è di un grado tale da essere mortale senza la cistonixi. Così vedendosi, a preferenza della bottoniera, abbracciata dalla maggior parte dei chirurghi della Francia, e dell' Italia ragion vuole che se ne debba avere favorevole concetto. E qui parlando di iscuria per restringimento notabile nel canale uretrale, che è articolo non relativo al caso che mi sono proposto di trattare; poichè io riguardo l' occasione in cui la ritenzione è prodotta da tumefazione prostatica, dirò solamente che in Inghilterra da pressochè tutti i chirurgi, e in Francia da *Jobert*, *Malgaigne*, da *Vidal* si antepone la bottoniera, alla punzione, in quanto che

la prima ritiensi anteponibile per ogni rapporto. Io non mi faccio a giudicare in proposito non essendo questo, come dissi, il subietto del mio dire, mi sembra però, che tanto la punzione della vescica, quanto la bottoniera sieno mezzi, da non doversi ambedue generalizzare a guisa di panacea, ma ritenersene ciascuno come soccorso speciale da adottarsi in talune circostanze, e sotto alcune favorevoli condizioni. La punzione dell'organo urinoso può produrre infiltramenti urinosi, peritoniti, cangrena, ed altro; la bottoniera ancora può essere cagione di letali conseguenze, per le difficoltà di eseguirla per lo spavento che imprime nell'animo dell'infermo e perchè non raggiunge altro scopo che quello temporario siccome nella cistonixi. Ove per la bottoniera, proposta da molti e praticata da taluni nella tumefazione prostatica e per restringimento nel tratto prostatico dell'uretra ad oggetto di potere più facilmente penetrare in vescica mercè le sonde, ed anche perforare, come si osò da qualcuno, si ottenesse di vincere la causa della ritenzione, sarebbe consentaneo a ragione prevalersi della medesima a fronte della cistonixi, ma per il solo scopo di penetrare in vescica, sottomettere il paziente al taglio del perineo e dell'uretra, e straziarlo con due operazioni, potendosene risparmiare una, come si vedrà in seguito, mi pare un assurdo ed una massima non conforme ai buoni insegnamenti della pratica.

Tra le morbose lesioni, che impediscono il passaggio delle orine dalla vescica al canale uretrale, nevrosi vescicali, esistenza di valvole, di barriere e tumefazioni od ipertrofie della glandola prostata, e massime del lobo medio della medesima caratterizzato da *Averardo Home* per intasamento del lobo medio, quest'ultima affezione è quella che il più delle volte costituisce l'iscuria vescicale, e si presenta indomabile dalle risorse dell'arte, per cui fa mestieri passare a misure violente, onde salvare la vita degl'individui. I vecchi più d'ogni altro, gli emorroidari, gl'intemperanti nelle sostanze spiritose, e nella venere, coloro che hanno sofferto più blennorragie,

sono i più soggetti a tali affezioni; sì fatta malattia è frequente, e non vi ha chirurgo, che nel suo esercizio non conti di averne osservato qualche fatto. Molti però sono quelli che malgrado le premure incessanti ed una cura razionale hanno dovuto pure compiangere la perdita dei loro infermi. Più volte mi sono io incontrato con fatti di questo genere, e sempre mi è riuscito (tranne qualche caso) adottando i diversi processi del cateterismo, di portare in vescica la sciringa e condurre a buon esito la malattia, mercè una cura appropriata all'uopo. Non ha guari però ebbi a trattare un individuo malato di ritenzione completa di orine per significante tumefazione della prostata, a cui non valsero tutti i rimedi suggeriti dall'arte, nè il cateterismo cimentato con tutte le regole e le varietà proposte mi poterono far raggiungere il successo che si desiderava. La sola punzione della vescica era la risorsa che la scienza offeriva al mio malato, ridotto allo stremo della vita, per la notabile distensione dell'organo orinoso, scortato dal treno dei fenomeni tutti di una cistite presso che al termine fatale. E percorrendo colla mente di volo sulle variate opinioni versanti i vari processi immaginati per debellare tale malattia, senza ricorrere alla cistonixi, operazione che tendeva come testè accennai a recare al paziente un temporario soccorso, mi accinsi ad altra manualità, cioè alla punzione della prostata, la quale mentre era per risparmiare al paziente la punzione della vescica, offriva nell'istesso tempo facilità di esecuzione, minor pericolo nelle conseguenze in confronto del metodo comune, e sottraeva dall'imbarazzo penoso, e dall'impegno di convenienza l'operatore. Le teorie del *Mercier,* del *Lerroy di Etiolles,* del *Civiale,* del *Vidal de Cassis* mi persero quei lumi che erano necessari per devenire all'impresa, e mi servirono di appoggio per dimostrare la convenienza e la utilità del metodo da me proposto, che in appresso esporrò, e che per la prima volta cimentato nel soggetto che riferirò, risultò di gran lunga vantaggioso.

Non vi è organo tanto importante, nello studio delle di-

verse morbosità che lo investono, quanto la prostata, la quale essendo in rapporto col grande apparecchio uro-pojetico, offre all'orina il passaggio dal serbatoio al canale uretrale, il quale attraversa questa glandola. Così essendo questa la parte, entro cui debbono attraversare gli stromenti diretti ad investigare l'esistenza e la forma dei calcoli, ad afferrarli, ad infrangerli, ed a procurare l'uscita del fluido orinoso nei casi di forte ritenzione, apparisce chiaramente l'importanza di quest'organo, non che la gravezza delle malattie a cui va soggetta. Di fatto malata la prostata viene ora deviato ed arrestato ancora il corso alle orine, rende difficile la defecazione, ed il più delle volte impossibile il cateterismo. Questa glandola che è situata fra l'intestino retto, ed il pube, costituita da due elementi, cioè dal fibroso e dal glandoloso, mercè questo secondo offre delle granulazioni, fornite ciascuna di un piccolo canaletto, che congiungendosi cogli altri al numero di sette a 15, vanno ad aprirsi presso la base del verum montanum. Queste granulazioni si agglomerano ed a masse si vedono nei lati del canale uretrale e costituiscono i lobi laterali della prostata. Verso la fine dell'uretra e verso la parte inferiore del collo della vescica si scorgono alcune altre granulazioni, le quali formano quel lobo che *Everardo Home* chiamò medio, che *Amussat* appellò porzione trasversale, che *Mercier* nominò porzione sotto montanale, che infine *Vidal de Cassis* lo vocò lobo inferiore.

Nello stato patologico le granulazioni della prostata ponno assumere una snaturata forma, e la glandola è talvolta così debole da poter essere facilmente lacerata.

Sebbene il *Graaff* ed il *Portal* siano di opinione, che la prostata subisca un'attrofizzazione dopo che hanno cessato nell'uomo le funzioni generative, pure l'esperienza e le osservazioni del *Vidal* e del *Mercier* dimostrano, che la prostata diventa sede di un lavoro nutritivo a misura che l'uomo si allontana dall'età dei cinquant'anni e va formando in uno, o in più d'uno dei lobi un aumento di volume più o meno no-

tabile. A questa tendenza, che può dirsi non morbosa, se si congiunga altra causa morbosa, avviene che la prostata si ipertrofizza. Io non mi intratterrò sulle due varietà d'ipertrofie ammesse dal dottor *Mercier*, cioè sull'ipertrofia dura, e sulla molle, nella prima delle quali il tessuto si mostra duro consistente e poco areolare, mentre nella seconda si scorge un agglomeramento di granulazioni, rotondate, ed olivari, che ponno avere la grandezza di un acino d'uva, e che dando alla prostata un volume assai maggiore dell'ipertrofia dura; dirò che l'ipertrofia di questa glandola, potendo essere o generale, o parziale, nella generale la glandola può acquistare uno sviluppo enorme, come quello di un uovo di oca, di un arancio, ed anche più, non sempre uniforme, e spesso irregolare. Il *Crouvelhier* (Anat. patol.), cita il caso di un'ipertrofia della prostata giunta alla grossezza di cinque volte del suo volume ordinario. Il *Civiale* presenta la figura di una prostata giunta a considerevole sviluppo. Quantunque però la parziale ipertrofia attacchi talune volte i lobi laterali della glandola, tuttavia il lobo inferiore è quello che vi è maggiormente e più sovente tumefatto ed è quello, che più resta vicino alla vescica e quello appunto che tumefatto *Everardo Home* considerò sotto l'aspetto d'intasamento e come cagione frequente dell'iscuria nei vecchi. Ma questa affezione non è solamente quella che determina l'iscuria negli individui e che reclama il metodo da me proposto. Vi sono delle altre affezioni le quali dissomigliando per la indole sola della ipertrofia portano il medesimo inconveniente e richiedono lo stesso trattamento di cura.

Oltre la ipertrofia di questa glandola adunque, può essere impedita la comunicazione della vescica col canale dell'uretra da alcune prominenze, da alcune barriere o tumori, i quali esistono nell'angolo anteriore del trigono vescicale, nel punto che la uretra viene separata dal serbatoio orinoso; le quali barriere o valvole, appellate così dal *Mercier*, che fu il primo a manifestarle, le quali hanno richiamato l'attenzione

dei Pratici, ed hanno menato tanto rumore in questi ultimi tempi, sono costituite da un sollevamento della membrana mucosa, che acquista la sembianza delle valvole, ovvero della ipertrofia della stessa membrana, o delle parti sottostanti. I lobi laterali ora sviluppano simultaneamente, ora se ne tumefà uno soltanto, ed a seconda del loro enfiamento a guisa di tumore l'uretra si sposta, si ripiega a forma di S, e si obblitera. *Lerrroy d'Etiolles* più volte ha osservato simili deviazioni, e nella sua opera ci porge la figura di una obbliterazione accidentale del canale uretrale verso il di lei quarto anteriore, accaduta per sviluppo dei due lobi laterali.

L'uretra però che è compresa dal tratto prostatico non si restringe per sì fatte innormalità, siccome la pensavano *Home* e *Giovanni Hunter*, ma viene deformata solamente, ed appianata in modo che perde la sua apertura circolare per la cui disposizione viene difficoltata l'escita dell'orina, e l'introduzione della sonda. Quando un lobo solamente della glandola è tumefatto, l'uretra soffre uno spostamento nel lato opposto, la cui convessità guarda il lobo non sviluppato e così sempre più difficile si rende l'emissione dell'orina, e la introduzione della sciringa. Molte volte però succede, che i due lobi sono tumefatti e lo sviluppo dei medesimi si opera in punti non corrispondenti gli uni agli altri; in questo caso l'uretra soffrendo pressione in più luoghi, acquista la direzione a zig, zag, e si rende quindi incapace di dilatarsi al passaggio delle orine, ed inaccessibile al cateterismo.

Questi sono i casi di ritenzione urinosa, che io considero tali da richiedere il metodó che vado trattando, sia che l'iscuria provenga da ipertrofia generale, sia da sviluppo parziale della glandola, sia da presenza di tumori, di valvole, di barriere, insomma ove l'affezione, che impedisce il passaggio alle orine dalla vescica all'uretra, si limiti unicamente in quest'organo ed ove il canale uretrale non offra restringimenti od altra disposizione morbosa, che formi ostacolo all'introduzione di sonde piuttosto grosse.

Allorchè adunque fatta ogni più accurata esplorazione mercè le sonde ricurve, cubitali, o mediante la sonda ad inclinazione del *Lerroy*, come più facili a sormontare gli ostacoli prodotti dall'enunciate lesioni, ed anche per la via del retto, investigazione che porge moltissimi dati per devenire ad un esatto diagnostico, e praticati tutti i mezzi suggeriti dall'arte, per vincere o modificare l'affezione che cagiona l'iscuria ed i vari modi di cateterismo, per estrarre le orine, anzi che ricorrere alla punzione della vescica ove la malattia in discorso si mostrasse ribelle ai detti presidii terapeutici ed operatori, mi sono trovato assai bene del seguente metodo.

Il pensiero di penetrare in vescica, percorrendo le vie naturali piuttosto che ricorrere alla cistonixi esisteva appo gli antichi e lo dimostrano i fatti di cateterismo forzoso, praticato da molti chirurgi, il quale l'esperienza poscia riconobbe dannoso, ed i tentativi di alcuni tendenti a perforare la prostata stessa malata come fece *Dupuytren*. Quanto il cateterismo forzoso sia irrazionale, non occorre che io lo comprovi, mentre la pratica ne indicò i svantaggi. Il pensiere però di penetrare in vescica per le vie naturali, formandosi una via per l'uretra prostatica, mercè uno stromento tagliente non è talmente mal fondato da sopportare le accuse, che gli vennero dai Pratici prodigate. Le poche cognizioni che nel passato si possedevano sullo stato anatomico delle parti in discorso e sulla natura dei morbi, a cui la prostata va soggetta furono a mio avviso la cagione, per cui si porse poca mente a questo modo di operare, il quale abbisognava di ulteriori modificazioni e di altro studio per renderlo convenevole alle emergenze dei casi. Il grande servigio, che la perforazione della prostata mi ha recato nel fatto, che sono per esporre, ed i sperimenti eseguiti sui diversi cadaveri, che hanno ratificato la facilità nell'introdurre lo istromento nell'organo urinoso, ed il nessun pericolo di aver quelle sinistre conseguenze devolute finora al processo in discorso, mi inducono a provare, che il nuovo metodo di cui tengo discorso è adottabile dalla pratica, ed è

preferibile alla cistonixi ed alla bottoniera, mercè argomentazioni anatomiche, e mediante le cognizioni ulteriori, che si ebbero dagli utilissimi lavori del *Mercier, Lerroy, Civiale, Vidal* ecc. e col fatto pratico che ora espongo, in cui riuscì efficacissimo.

Caso Pratico.

Francesco Marzoli di Urbino di anni circa 65, affetto di emiplegia negli arti sinistri a cagione di congestione uretrale sofferta, nell' anno 1854 il giorno 2 dicembre andò incontro all'iscuria per cagione di grave infreddatura sofferta al dire dell' infermo nei giorni antecedenti a questa malattia, lo stato delle vie orinarie però era innormale fin da qualche anno, poichè l'espulsione dell' orina effettuavasi talvolta a stento, tal' altra accadeva indipendentemente dalla volontà, e sempre era preceduta da un senso di molestia, allorchè il fluido orinoso insinuavasi nel principio del canale uretrale. Ricevuto in quest'Ospedale e collocato in letto si passò all' esplorazione mediante il catetere; il quale malgrado venisse introdotto in ogni senso mediante forme diverse, e di vario calibro e con tutte le regole che l' arte suggeriva, riuscì pure frustraneo, per la ragione che nell' uretra prostatica si scorgeva un ostacolo insormontabile, che impediva alla sonda l'ingresso. L'infermo toccava il quarto giorno della ritenzione urinosa ed avvegnachè gravi fossero le sofferenze del medesimo fino allora non aveva invocato i presidi dell' arte. Intanto oltre la notabile distensione dell' organo orinoso salito fino all'ombellico, oltre i dolori che accusava il paziente in tutto l' ambito del ventre, si scorgeva grave reazione nel generale. Febbre perciò, smania, sete innestinguibile, turgore all' encefalo. Il caso emergente non ammetteva indugio, e reclamava gli ultimi soccorsi dell' arte. Ecco il bisogno della paracentesi vescicale, ecco l' occasione in cui preconcepii il pensiero di sperimentare l' apertura dell' uretra prostatica. La sonda di cui mi servii per esplorare l' uretra era di mediocre calibro e penetrava fino alla prostata senza difficoltà, tranne un lieve ostacolo, ma superabile presso la parte media della porzione spongiosa del canale. Mediante l' estremità vescicale della sciringa però si sentiva dietro le sinfisi pubica nell' incominciamento dell' uretra prostatica una durezza raguardevole, la quale esaminata per la via del retto per mezzo del dito, manifestava dolore, e volume considerevole in pari

tempo. Era inoltre spinta questa glandola in basso e facilmente accessibile al dito per la pressione esercitata dal fluido raccolto in gran copia dalla cavità del viscere, che era enormemente disteso. Il semplice tocco dello stromento sulla parte malata determinava qualche lieve effusione di sangue, non che molesta sensazione all' infermo. La coincidenza adunque delle diverse circostanze, età dell' individuo, abitudine del medesimo alle bevande spiritose, l' inazione di esso per tanti anni a cagione della paralisi, il perturbato funzionare dell' apparato urinario ed i fenomeni tutti morbosi che tenevano all' andamento dell' iscuria, ed all' esplorazione, ci fornivano un giusto criterio per diagnosticare di una tumefazione nella glandola prostatica. Previe pertanto alcune anatomiche considerazioni, come si vedrà in seguito ed in conseguenza di un esame accurato intorno il caso in discorso, m'accorsi non potere mancare di effetto un' apertura mercè lo strumento tagliente, che fosse diretta dal basso in alto, dall' avanti all' indietro, e percorresse il tratto dell' uretra compreso dalla glandola, nè essere da tanto, per le ragioni che dirò, da apportare sinistre evenienze. Feci quindi costruire una cannula metallica della stessa lunghezza e forma del percussore di *Heurteloup* aperta circolarmente nell'estremità vescicale, munita di un fusto di acciaio, reso flessibile presso il terzo vescicale mediante una spirale, onde questo fusto potesse percorrere la curva della cannula conduttrice ed uscire dalla medesima senza urtare colla sua parte tagliente sull'interna parete della sonda stessa ed offerente nell'estremità che guarda la vescica tre punti taglienti, a guisa di trequarti, ma divisi da tre distinte scannalature, esistenti nei tre spazi intermedi. Situato allora il paziente come quando si opera la sciringatura, introdussi la cannula fino al punto dell' ostacolo intantochè coll' indice della mano sinistra introdotto nel retto invigilava sulla direzione dello stromento. Appoggiata la estremità della sonda sul punto medio della tumefazione, ed abbassata l' altra estremità esterna, onde guidare il tagliente secondo la normale piegatura dell' uretra prostatica e procurando di innoltrare lo strumento più verso la sinfisi pubica di quello che verso l'intestino per ovviare il pericolo di una falsa strada, introdussi il fusto tagliente nella guida; e mentre coll' indice insinuato nel retto guidava la cannula conduttrice presso il centro della durezza, col pollice indice e medio dell' altra mano, spingeva il tagliente affine di penetrarlo in vescica. L' effetto fu immediato, senza dolore e senza difficoltà. Caduto nel vuoto lo stromento, dopo avere percorso un tratto

di poche linee, per quanto mi potei accorgere, ritirai il fusto, e lasciai la sonda nell'interno della vescica. Il fluido orinoso apparì all'istante ed in breve ora se ne estrasse una pentola di circa libbre con istantaneo sollievo del paziente. Tranne poche goccie di sangue non vi fu cosa che disturbasse la manualità e lo spirito dell'operato. Niuna reazione e niuna conseguenza sinistra avvenne; poichè dopo pochi giorni il malato era fuori di pericolo e null'altro occorse, se non che lasciare a permanenza per alcuni dì la sonda nel serbatoio urinoso. Nello spazio di circa venti giorni il malato era in caso di potere uscire dall'Ospedale, qualora lo stato emiplegiaco gli avesse permesso di camminare. Questo fatto avrebbe bastantemente dimostrato l'utilità del metodo in discorso, senza ulteriori commenti, se la circostanza della morte dell'individuo succeduta dopo tre mesi dall'operazione per apoplesia non mi avesse presentato l'occasione di esaminare i successi sul cadavere in virtù della necroscopia la qual cosa confermò appieno la rettitudine del metodo. Imperocchè messo allo scoperto l'apparato orinario, vescica, prostata, ed uretra, si scorse quanto segue. L'uretra presentava uno stato di normalità, non tracce di preceduta flemmasia, non restringimenti, nè alterazioni di altra natura. La prostata era di un volume due volte maggiore del naturale, di una consistenza ragguardevole, ma senza lesioni esterne ed interne. Una sonda penetrava liberamente nella cavità vescicale, ed allorchè si pose allo scoperto questo tratto di canale si vide che lo stromento percorreva l'apertura naturale. Per mezzo di sottile specillo venne esaminata la cavità prostatica, affine di scoprire qualche pertugio, che l'introduzione del tagliente avesse potuto formare, ma integra era l'interna superficie, ciò che mostrava, essersi il tagliente introdotto per l'apertura dell'uretra prostatica senza offendere punto l'integrità della glandola. Un successo così brillante eccitò il mio desiderio ad ulteriori studi sull'argomento in discorso. Ed è perciò che più fiate ripetei questa manualità sul cadavere, avvegnachè diverse fossero le circostanze e differenti le condizioni dell'apparato di questi, da quello che manifestano gli organi del vivente in istato di malattia. E sebbene nei cadaveri sui quali feci sperimento del mio processo rinvenissi la vescica in stato di vacuità e perciò ristretta nel cavo, prostata piccola e di poca consistenza, condizione contraria alla sicurezza del metodo; mentre nella distensione prodotta dalla raccolta delle orine, la vescica acquista contatto col pube, s'innalza presso l'ombelico e si spazia verso l'intestino retto, d'onde avviene, che lo

stromento tagliente non possa ledere le interne pareti del viscere, o formarsi una falsa via tanto all'avanti tra il pube e la vescica, quanto posteriormente nello spazio intermedio fra questa ed il retto, pure nei diversi cimenti praticati, il 18 marzo 1851, alla presenza di questi miei rispettabili colleghi il sig. dottor *Guidicini* protomedico, e dottor *Balducci* chirurgo ed altri Studenti di questa Università, si raggiunse sempre lo scopo che si desiderava.

1.° *Sperimento sopra il cadavere di Lazzarini Antonio.*

Il giorno 15 del mese di febbraio 1854 erano presenti i suddetti dottor *Guidicini*, e dottor *Balducci*, quando introdussi sul cadavere depositato nella camera incisoria di questa Università il tagliente in vescica. Adaggiato il cadavere nella posizione che conviene al cateterismo, insinuai il ferro in vescica, senza incontrare alcuna difficoltà se si eccettui il punto prostatico, inerte per mancanza di vita. Poche goccie di orina scolarono per la cannula, lo che indicava la penetrazione della sonda in vescica; allora si procedette alla preparazione anatomica, risecando le ossa del pube e mettendo allo scoperto gli organi orinari; sempre però percorrendo col coltello la direzione presa dal ferro operatore. Difatto sulla guida dell'estremità della sonda esistente in vescica, spinta verso l'ipogastro si praticò un'apertura e si vide dimorare la cannula nell'interno della cavità. Incisa la prostata la sonda riposava sulle pareti dell'uretra prostatica ed il passaggio del fusto su questa parte aveva solamente cagionato una graffiatura sul margine anteriore del canale prostatico nell'entrare che fece il ferro nella cavità. Tali indagini bastarono per affermare la giustatezza del metodo ove venisse adoperato colle regole convenienti.

2.° *Sperimento.*

La stessa manualità venne eseguita sul cadavere di Luigi Ciabattuni di Urbino, nel dì 25 marzo 1854, perduto per affezione lenta nel polmone. Presenti gli enunciati Colleghi ed altri, fu introdotto lo stromento in vescica. La sezione di questa e di tutto il condotto uretrale dimostrò, che il ferro destinato per l'incisione dell'uretra prostatica, aveva seguìto la direzione stessa dell'uretra ed era entrato in vescica graffiando unicamente la parete interna della mucosa uretrale.

3.° *Sperimento.*

Felici Crescentino di anni 22 morto per tisi polmonale era il ca-

davere su cui fu istituito il terzo sperimento. Innanzi i suddetti Chirurghi ed altri giovani alunni si operò nel modo testè riferito. Il trequarti in questo caso non apportò le graffiature, ma penetrò nel serbatoio orinoso, malgrado che l'estremità della cannula spinta prima d'introdurre il fusto tagliente verso la prostata trovasse opposizione per parte di questa glandola alquanto tumefatta. La sezione del corpo della vescica e quella dell'uretra per intero denotò, che lo stromento assicurato dalla cannula fino alla prostata aveva in certo modo spostato le pareti uretrali, o si era fatto strada per la via naturale.

Dal fatto pratico che ho riferito adunque e dagli altri sperimenti sul cadavere, se ne inferisce, che è cosa assai difficile deviare collo stromento dalla direzione tracciata dalla natura e che seppure avvenga una qualche deviazione del ferro che penetra, o per anormalità considerevole della membrana uretrale, per inesattezza di manualità, altro inconveniente non può accadere, se non che la lesione dell'uretra prostatica, ovvero la perforazione della glandola in una distanza più o meno grande dal canale, ma sempre di poche linee, costituendo così una prostatonixi (1) le cui risultanze non sono d'importanza tale da intimorire i chirurghi e far sì che per esse si antepongono la cistonixi la bottoniera. E questa opinione che vieppiù avvalora la razionalità del nuovo processo verrà ora confermata dalle argomentazioni di anatomia patologica che mi farò ad esporre.

Argomentazioni Anatomiche.

Dimensioni della prostata.

Wislow dice, che la prostata assomiglia ad una castagna. Questa comparazione ci dà la più giusta idea della sua forma, la di lei base abbraccia il collo della vescica, la sommità è diretta verso il perineo, e si confonde colla porzione membranosa dell'uretra, un tratto di 4 centimetri misura la distanza di questi due punti estremi. Questa glandola si trova tra il pube ed il retto, e la sua direzione è obbliqua dall'alto in

(1) *L'Autore prosegue ad usare il vocabolo di prostatonixi nell'operazione in discorso per rendersi più intelligibile, quantunque l'apertura succeda entro l'uretra prostatica, e perchè lo stromento incide parti spettanti alla prostata stessa.*

basso dall' indietro in avanti. Anteriormente aderisce al pube per mezzo di una reticella venosa che piacque al *Santorini* appellare *sinus*, è mista a fibre legamentose. La faccia rettale poi della glandola aderisce al retto, mercè il tessuto cellulare compatto, nel quale non si accumula nè grasso nè sierosità, è sprovveduto sempre di vasi di grosso calibro; la prostata è al di fuori dell'aponeurosi pelvica e riposa nella spessezza delle parti molli, che formano il piano inferiore del baccino, cioè nel perineo. Dalla base all' apice il maggior diametro della prostata è di 10 a 15 linee, da 15 a 18 nel suo diametro trasversale. La base incavata riceve la sommità della vescica, l'estremità si prolunga all' innanzi fino alla porzione membranosa dell'uretra. Due porzioni sono notabili nella prostata; l' una più grossa è inferiormente e riposa sull' intestino retto fino a due o tre pollici al di sopra dell'ano; l'altra poi superiore e più tenue, riguarda le ossa del pube attaccandosi agli angoli di questo. La faccia pudenda della glandola è lontana dalla sinfisi sei ad otto linee, ed i suoi lati sono separati dai rami ischio-pudendi per un intervallo quasi eguale. La prostata forma un cerchio completo intorno all'uretra. Dalla descrizióne anatomica pertanto apparisce, che in virtù della sua forma a somiglianza di castagna; della sua sede tra il pube e l' intestino retto, ed al di fuori dell'aponeurosi pelvica; delle sue dimensioni, per le quali a guisa di cerchio circonda l'uretra per una non lieva estensione, in qualunque lato si consideri vi è uno spazio che impedisce allo stromento di aprirsi una falsa strada, sia nell' intestino, sia anteriormente fuori dell'apparato orinario e dar luogo ai temuti infiltramenti orinosi. Quando l'estremità della sonda pervenuta a contatto della prostata viene spinta contro questa parte secondo le norme necessarie, non può accadere che molto devii dalla direzione, che debbe prendere per penetrare nel serbatoio orinoso. Per poche linee che si scosti dall'uretra prostatica perforerà la prostata nella sua sostanza, ma è quasi impossibile

agendo anatomicamente che si possa oltrepassare la circonferenza di questa glandola. Tale osservazione poi riguarda l'operazione considerando le vie orinarie nello stato naturale. Nella condizione patologica, occorre riguardare la prostata come offerente una maggiore larghezza a motivo delle diverse alterazioni, che ne ingrossano il volume e ne aumentano le dimensioni; per cui essendo la glandola tumefatta, nel punto in cui presenta l' ingrossamento si scorge pursì un allontanamento delle parti circonvicine del retto se la tumefazione è posteriore; se anteriore la glandola si appoggia alla simfisi pubica, e così via raggionando delle parti laterali, se l' intassamento è nei lati. E siccome all'avviso di molti pratici sovente si vede, che la tumefazione di questa glandola si forma a preferenza nella sua parte posteriore, che corrisponde all' intestino retto; così più difficile si rende l' offesa dell' intestino, allorchè lo stromento si apre una via nella sostanza prostatica. Per queste ragioni adunque si può ritenere come inammissibile la formazione di una falsa via in direzione dell' intestino. Vediamo ora se tale conseguenza possa succedere verso l'anteriore parete di questa glandola. Se la tumefazione investe tutto quest' organo od esiste nella faccia anteriore, ognun vede che la prostata si avanza verso la sinfisi pubica, quasi appoggiandosi a questa ed impossibile riesce aprire una strada agl' infiltramenti, qualora non si raschi incautamente l' interna superficie di questi ossi; mentre se l' ingrossamento rinviensi posteriormente o nei lati della glandola, lo che si conosce dall' esplorazione nel retto e dalla direzione che prende l' estremità vescicale della sciringa, mentre si procura di spingerla in vescica, quand' anche vi sia l'obbliquità dell' uretra prostatica, oltre che non è tanto facile cadere colla sonda fuori della prostata, può con sicurezza evitarsi questa sinistra conseguenza spingendo col mezzo di uno o due dita introdotte nel retto la prostata verso la sinfisi pubica. Queste circostanze a mio credere debbono essere valutate, ma ove non valessero a persuadere i pratici nella difficoltà d' incontrare la indicata con-

seguenza, vi sono altre due ragioni le quali dimostrano la sicurezza del successo nell' operazione in discorso. Queste sono la forma della prostata e lo stato di ripienezza della vescica. La prostata, come si è testè notato, ha la forma di *un cono*, la di cui base abbraccia il collo della vescica, la sommità si confonde colla porzione membranosa dell'uretra. *La parte più larga adunque a forma di piramide si spande verso la vescica, colla quale s'innalza quasi abbracciandone una porzione e quasi perdendosi con essa.* Lo stromento giunto che è nell'uretra prostatica deve essere diretto corrispondentemente alla direzione del canale stesso. Perciò se anche l'estremità vescicale della sonda non percorra il canale uretrale e si sposti alcun poco da questo, ed anche si allontani molto nell'entrare in vescica, sarà sempre protetta dall'espansione della glandola, che si allarga vieppiù, quanto s' innalza verso la vescica, e bisognerebbe che fosse guidato da mano inesperta per essere spinta al di là dei limiti prostatici.

La vescica nell' iscuria si distende oltre misura, s' innalza verso l' ombellico ed espande le sue pareti anteriormente in specie verso le ossa del pube. La raccolta del fluido fa sì che quest'organo si avvicina e si appoggi sulle parti che lo circondano, per cui si perdono pressochè tutte le dimensioni che annunciano la distanza delle parti orinarie colle altre a cui aderiscono, da ciò accade, che la prostata è portata alquanto in basso, o si appoggia sulla sinfisi del pube, o riposa sul retto o sulle parti laterali. La riunione delle parti circostanti quindi circoscrive lo spazio intermediale tra la prostata e le medesime ed obbliga la sonda a percorrere una via entro i confini della glandola quasi immobile all' impressione dello stromento. E per poco che la sonda venga spinta in alto, la stessa resistenza della glandola compressa in basso dal fluido orinoso, facilita l' ingresso del ferro operatore. In tale stato di cose è impossibile che il ferro s' inoltri tra la prostata ed il pube per le ragioni suddette, e come si abbia l'avvertenza di dirigere lo stromento col dito introdotto nel retto, si preverranno

con tutta la sicurezza le aperture su quest'organo e sui lati della glandola medesima. La formazione quindi delle false strade e degli infiltramenti orinosi, è una pura idealità e un mal concepito timore fondato sull' inesattezza delle anatomiche considerazioni. Unico effetto di questa operazione, egl' è solamente la ferita triangolare della prostata. Di quanta importanza sia però questa lesione lo esporrò nel seguente articolo.

L'esperienza ha dimostrato, che le lesioni in genere che si effettuano nella prostata e che non vanno oltre i confini della sua base non ammettono alcun pericolo, e le false strade talvolta sono fatte in questa parte in un gran numero di casi da sonde mal dirette o praticate appositamente dal chirurgo, onde aprirsi l'accesso in vescica, senza che ne succedano conseguenze. La storia delle ferite, delle lacerazioni e delle perforazioni offrono un numero considerevole di fatti da confermare la poca importanza di sì fatte lesioni. *Civiale, Mercier* sono concordi nell'ammettere che questa glandola presenta poca disposizione ad infiammarsi, od almeno a conservare le infiammazioni, dopo le incisioni praticate su questa parte.

I fatti citati dai medesimi e quelli riportati dal *Lerroy*, dal *Reybart* e da altri che praticarono le incisioni in occasione di valvole, barriere ecc. provano la verità del principio. Le perforazioni della prostata, che giungono sino alla vescica e che costituiscono come una branca dell'uretra, dice il *Vidal de Cassis* « sono state considerate le meno gravi, ed io sono fermamente persuaso di questo principio ». Il cateterismo forzato di *Desaul* infatti, eseguito pure da altri, non che richiamato in vita da qualche distinto Chirurgo Toscano, così la puntura che si pratica in vescica attraverso il perineo sono puramente punture della vescica per il lato della prostata, delle quali sortirono molte un effetto tale, che indusse alcuni chirurghi tra i quali *Dupuytren, Cruvellhier* a creare una nuova porzione prostatica dell' uretra. E malgrado il *Civiale* ed altri moltissimi che si mostrano di contraria sentenza intorno questo punto

interessante di medicina operatoria, pure i fatti che la pratica presenta fino a questo momento, la storia da me riferita, le accennate argomentazioni anatomiche e patologiche costatano, che la controversia in questo soggetto, possa ora ricevere una assoluta decisione. Il *Vidal de Cassis* si esprimeva parlando di questa operazione « io penso che una operazione pratica sulla prostata per rimpiazzare l'uretra che la traversa, o per allargarla, io credo, diceva, che una simile operazione potrebbe essere tentata, ma bisognerebbe che fosse altrimenti concepita, altrimenti metodica, che non lo è una puntura eseguita da un catetere, cioè a dire da uno stromento che agisce alla cieca ».

Aveva egli ragione di esporre la sua opinione nei detti termini ed ogni saggio operatore vi avrebbe assentito. Indicava però un'opinione favorevole intorno questa operazione, la quale io penso verrà adottata dagli altri ora che colla guida di un metodo e di alcune precauzioni e condizioni necessarie, onde praticarla, è apportatrice di buoni successi e può essere considerata come le altre operazioni razionali della medicina operatoria. Le lesioni della prostata adunque non sono tali da opporsi alla pratica del metodo da me preconizzato, poichè nel confronto delle conseguenze che risultano dalla punzione praticata sul pube e dalla bottoniera, la prima non determina le molte e letali conseguenze, che sono devolute agli altri metodi fin ora adoperati.

Conseguenze del nuovo metodo.

L'incontinenza dell'orina e l'emorragia ponno susseguire la punzione della vescica per la via della prostata. Nel fatto che ho riferito altra conseguenza non successe, se non che l'incontinenza dell'orina. Se questo risultato però fosse effetto della punzione, piuttosto che della paralisi di cui era affetto l'ammalato, rimane a provarsi. Certo egl'è che sebbene l'incontinenza fosse a mio credere riferibile alla morbosa condizione dell'encefalo perchè il malato ne soffriva da qualche tempo

prima della operazione, pure tale fenomeno può susseguire la punzione della vescica per alcune particolarità degli organi orinosi; come può risultare dalla permanenza della sciringa in viscica, anche negli altri casi d'iscuria indipendentemente dalla punzione. Sì fatto accidente quand'anche si voglia ritenere come effetto del metodo che propongo, non è tale però da recare, se si eccettui l'incomodo al paziente, danno alla esistenza di lui. Io però non potrei affidarmi a questa opinione, giacchè penserei che questa conseguenza col decorrere del tempo o andrebbe ad essere distrutta o almeno ad essere modificata dall'opera della natura riparatrice, in quella guisa che condotte vengono a guarigione mercè le forze naturali e fistole orinarie al perineo e fistole vaginali e le ampie aperture nella prostata praticate sia per estrarre calcoli, sia dietro lacerazioni fatte da stromenti ecc. Dopo l'apertura della vescica è d'uopo mantenere la canula in posto per qualche giorno, intantochè si cerca di correggere l'ipertrofia della prostata o distruggere le barriere che impediscono il passaggio delle orine, se lo stromento ha percorso il canale naturale, incidendo solamente le pareti uretrali vi è tutto il fondamento a credere, che alla rimozione della sonda, il collo vescicale riacquisti la normale attività, per cui non avvenga incontinenza; se però l'apertura per entrare in vescica si fosse effettuata per la sostanza della prostata, avverrà in questo caso quello che si osserva nelle cistotomie complicate ad emorragie; per le quali occorre eseguire il tamponamento mediante la cannula con camicia del *Dupuytren*. La ferita, finchè vi dimora a permanenza la sonda, rimarrà inerte, allorchè questa verrà tolta, la bottonazione carnosa avvicinerà i lembi della ferita, in modo che obbliterandosi lascierà passare il fluido per la via dell'uretra, siccome accade dopo la cistotomia. Laonde ne consegue che la fistola prostatica, che tiene anche al semplice cateterismo non succede infallantamente a questa operazione per cui non vi ha luogo a temere gl'infiltramenti urinosi nella prostata, per la ragione ancora, che nella sostanza di quest'or-

gano non ponno in niun modo fermarsi a parere dei Pratici; e che succedendo pursì forse nell'età molto avanzata più facilmente è conseguenza che non compromette la vita dei pazienti; e che può essere rimediata con i mezzi dell'arte e coi compensi di gomma elastica vulcanizzata, che offre l'odierna chirurgia, nel modo stesso che si curano le incontinenze prodotte dalle altre condizioni patologiche delle vie orinarie.

Emorragia.

Nelle lesioni della prostata succedono talvolta delle effusioni di sangue, che imbarazzano per il momento l'operatore, e *Vidal de Cassis* in uno de' suoi operati a cui praticò le inezioni per esistenza di barriere vide un'emorragia piuttosto abbondante susseguire l'operazione. Questa complicazione che si presenta non così sovente, come si crede, non diviene inquietante a segno da doversi ritenere opposizione al metodo. Nel mio operato poche gocce di sangue si osservarono solamente. Ed ove la copia del sangue fosse abbondante in modo che richiedesse i soccorsi dell'arte nulla vi avrebbe di più facile quanto la cauterizzazione. La sonda porta-caustico di *Lallemand* potrebbe far raggiungere lo scopo. Anche questa complicazione adunque non si deve ritenere quale risultato sinistro, che controindichi la pratica della punzione enunciata.

Esposte fin qui le ragioni per approvare la razionalità della punzione vescicale per la via della prostata, fa ora mestieri discorrere della forma dello stromento, del processo operatorio, delle condizioni necessarie per praticarlo, e dei vantaggi che esso è per apportare.

Descrizione dello stromento.

Diceva altra volta che *Vidal de Cassis* riconosceva praticabile la punzione per la via della prostata quante volte fosse altrimenti concepita, altrimenti metodica. Una sonda con punteruolo scoperto, od altro stromento non costruito a norma del bisogno cagionerebbe sicuramente dei danni nel mo-

mento della loro introduzione sul canale uretrale, o sulle parti su cui dovrebbe percorrere, ed offrirebbe difficoltà per essere introdotto in un punto determinato. Modificato quindi a segno lo stromento da introdursi senza tagliente fino alla prostata o da far sì che giunto a questa parte si possa allora spingere il tagliente fino alla vescica, non può recare alcun effetto contrario. Il trequarti adunque è composto di tre pezzi, della cannula cioè, del punteruolo, e di un'asta di legno che chiuda la sonda nell'atto dell'introduzione, avente un bottone rotondo nell'altra metà di essa che guarda la vescica. La sonda debbe essere di argento o di altro metallo non ossidabile della lunghezza di una sciringa ordinaria di un calibro piuttosto grosso ricurvata leggermente, solamente nell'estremità vescicale per un tratto di circa due pollici trasversi sulla foggia del percussore del *B. Heurteloup*, aperta circolarmente nella parte vescicale per dar passaggio al fusto tagliente. Il punteruolo è costituito da un'asta di ferro, lungo due pollici trasversi più della sonda, la cui estremità vescicale finisce con una piramide tagliente in tre lati molto scavati, nello spazio che separa i lati medesimi e l'estremità esterna, è fornita di un piccolo manubrio, su cui la mano dell'operatore comprime allorchè si vuole spingerlo in vescica. Perchè il fusto possa adattarsi alla curvatura della sonda è necessario, che per tre o quattro pollici d'estensione verso la estremità saliente, sia costruito a spirale, lo che si rende flessibile ed in pari tempo resistente agli ostacoli che può incontrare.

L'asta di legno in fine è necessaria per guidare la sonda fino alla prostata la quale deve superare in lunghezza la cannula in ambedue l'estremità; nella vescicale cioè per poche linee, con forma rotondata; nella esterna poi di un pollice, munita di manubrio apposito. Chi conosce lo stromento del dottor *Busi*, riportato nel mio trattato sulla Litotripsia, pag. 230 Tav. 4.ª modificato dal *Malagodi*, destinato ad estrarre le forchettine dalla vescica delle donne può formarsi per questo una idea chiara della forma e dell'uso di questa asta di legno.

La cannula esterna, come si disse, debbe essere piuttosto grossa, pesante, ricurvata a guisa del percussore di *Heurteloup*, e non come le sciringhe ordinarie.

L'esperienza ha insegnato, che le sonde a curvatura assai pronunciata verso l'estremità guardante la vescica, pesanti ed alquanto voluminose, superano più facilmente che le altre gli ostacoli somministrati dalle barriere, dalle tumefazioni del lobo inferiore della prostata. Il fatto dimostra, che colle sciringhe del *Mayor* si superano il più delle volte gli ostacoli che resistono alle altre sonde. Così la curva della sonda verso la sua fine, impedisce che il becco nei movimenti che si praticano per farla entrare in vescica si faccia strada al difuori dei limiti prostatici, ed ove, come suggerisce il *Mercier*, (quando sarà superata l'arcata del pube), si procuri che il becco della sonda non abbandoni la parete pubica della cannula uretrale, ed in pari tempo non si comprima con forza su questa parte, agevolmente si penetra nella cavità vescicale.

Lo spazio assai marcato nei margini tàglienti del punteruolo mi pare necessario per tre ragioni a preferenza del punteruolo comune dei trequarti. 1.° Perchè essendo costruita la punta a tre tagli, lo spazio assai pronunciato tra l'uno e l'altro fa assomigliare lo stromento a tre lame riunite nella punta, le quali incidono senza lacerare la sostanza entro cui passano, producono quindi tre ferite regolari, maggiormente atte a riunirsi dopo la rimozione della cannula, di quelle cagionate dagli altri punteruoli; 2.° perchè resi più taglienti i lati dello stromento mediante i detti spazi, s' incontra una resistenza minore delle parti che si debbono incidere; 3.° perchè infine i tre lembi che vengono formati dalle tre ferite riabbassandosi servano quasi di turacciolo alla piccola apertura, per cui facilmente cicatrizza e lascia passare l'orine per l' uretra, prevenendo in tal modo con maggior sicurezza la fistola e l' incontinenza della orina.

Processo operativo.

Il chirurgo avendo in ordine più d'uno di questi stromenti per potersi attenere al processo che ora descrivo, per il quale attesa la diversità dei casi occorre talvolta usare una sonda di calibro maggiore ora di minor volume; e disposto il malato nella posizione, in cui si acconcia allorchè si opera il cateterismo, eseguirà la seguente manualità. Come nella sciringatura comune s' insinuerà la sonda fornita del fusto di legno fino al termine della porzione membranosa dell'uretra, e trovando la resistenza nella regione prostatica, procurerà, dolcemente portando la sonda in tutti i sensi, abbassando un poco il padiglione esterno della cannula, di farla penetrare nella cavità della prostata. In oltre si osserveranno i movimenti che farà il padiglione della sonda nel mentre che si spinge naturalmente contro l'apertura prostatica, da cui si può concepire l'idea della sede e della natura dell'ostacolo; giacchè deviando il becco della sonda nei lati della tumefazione, cagiona corrispondentemente il rivolgimento del padiglione o in un lato, o nell'altro, ed anche completo. Assicuratosi quindi il chirurgo di essere col becco della sonda nel centro della prostata, lo che potrà arguire dalle ripetute esplorazioni colla sonda medesima, colle dita nel perineo, ed introdotte nel retto nel momento che farà stirare dalla mano di un assistente il pene verso il padiglione della sonda, onde distendere l'uretra per quanto è possibile, l'operatore ritirerà il fusto di legno, sostituirà il tagliente, e colle dita della mano sinistra guiderà esternamente la sonda mentre colla mano destra spingerà l'asta metallica dolcemente fino che sarà penetrata in vescica, abbassando un poco il padiglione esterno della cannula. E qui mi è d'uopo rammentare, che è indispensabile invigilare sui movimenti di altalena, di pressione sul padiglione della cannula, di pressione sulla convessità della sonda e d'indinazione, che debbono esercitare sulla sonda medesima, onde farla penetrare in vescica, come è necessario saper dirigere questi movimenti medesimi. Così sarà cosa previdente nel movimento

di altalena, che si farà fare alla sonda di abbassare il padiglione in modo da non appoggiare il becco della sonda sull'ossa del pube, così pure da non scostarlo tanto dalla sinfisi pubica, che si abbia a cadere sull'intestino. L'esperienza e la circospezione dell'operatore saranno la più sicura guida in questo momento della manualità.

Condizioni necessarie per praticare la prostatonixi.

Sebbene possa succedere che la tumefazione di un lato rechi la deviazione della prostata, pure non accadrà mai che questa glandola impiccolisca negli altri lobi, per cui vi è sempre una larghezza.

Nelle tumefazioni di tutta la prostata è cosa non difficile il penetrare collo stromento o nell'uretra o nel contorno di questa glandola, il pericolo può incontrarsi allora quando l'ingrossamento si rilevi o nel lobo inferiore della glandola o in uno dei lobi laterali. In questi casi il canale ed il collo vescicale ponno essere deviati; poichè quando un solo lobo è sviluppato, esso comprime l'uretra ed il collo vescicale, e queste parti sono respinte nel lato opposto. La sonda in simili circostanze offre il suo padiglione inclinato dal lato occupato dal lobo prominente, ed è necessario che nel senso di queste inclinazioni si debbe esercitare la pressione sulla sonda, onde giungere in vescica. Sebbene però accada, che la tumefazione di un lobo della prostata apporti la deviazione dell'uretra, pure io penso che sì fatto ingrossamento non si formi a spese degli altri lobi; cioè impiccolendo ed atrofizzando gli altri, per cui spingendo la sonda nel modo indicato, nel senso ripeto dell'inclinazione, si potrà evitare la formazione di una falsa strada. Dandosi però il fatto di enorme ingrossamento in uno dei lobi da cui derivasse lo spostamento notabile del canale, ciò che non sarebbe difficile osservare da chi è esercitato in questo ramo di chirurgia, e che volendosi trapassare il centro della tumefazione collo stromento questo dovesse percorrere una grande estensione di sostanza prostatica

anzichè esporsi al pericolo di oltrepassare i limiti della glandola sarà miglior partito allora ricorrere alla punzione ipogastrica.

Nelle circostanze di valvole barriere, lo spostamento del canale succede, allorchè vi sia l'associamento della tumefazione, e qui convien ripetere ciò che si è detto al caso antecedente; giacchè nel caso contrario la paracentesi non ammette difficoltà. *Mercier, Lerroy d'Etiolles, Civiale* propongono come ognuno conosce le incisioni sulla valvola, sulla barriera costituita dal sollevamento della membrana mucosa vescicale, ed a tale scopo idearono stromenti atti ad incidere le dette parti, come può leggersi nelle opere stampate dai medesimi, intorno questo subietto. Il pensiero di questi valenti operatori sorto appunto dall'aver osservata l'indifferenza con cui vengono sopportate le incisioni su dette parti, per la loro poca sensibilità, milita in favore della prostatonixi; poichè se le incisioni praticate dai suddetti pratici riescono efficaci, come lo dimostra l'esperienza, sebbene ammettono una maggiore difficoltà nell'applicazione del processo, (per condurre il tagliente sulla valvola, e per la complicazione dell'incisore) perchè non hanno da considerarsi maggiori i vantaggi del metodo in discorso, il quale è basato sulla semplicità della manualità e dello stromento? Si confronti con questo metodo, quello che il *Civiale* propone per fare le incisioni sulle valvole, se ne analizzino le parti della manualità, e si rimarrà convinti (e *Vidal*, Tratt. di Pat. Ester. pag. 1361 Livor. 1852) di questa verità.

Si è stabilito fino dal principio, che la punzione della prostata è indicata in questi casi di iscuria proveniente da alterazione prostatica, sia per tumefazione della prostata, sia per ipertrofia della glandola, sia per esistenza di valvole, e di barriere, nella quale ogni mezzo di cateterismo è riuscito frustraneo. Indispensabile condizione però ella è che l'uretra si trovi nello stato naturale. Nella maggior parte dei casi questo canale offre ogni favorevole condizione, poichè è provato

dall'esperienza, che i gravi ostacoli che s'incontrano nella regione prostatica sono quasi sempre associati alla cedevolezza del canale uretrale, dimodochè, quanto più è facile percorrere con sciringhe l'uretra fino alla porzione prostatica, altrettanto è difficile sormontare gli ostacoli, che vi si trovano. Con questa massima non si esclude però il caso, che presenti restringimenti uretrali, fungosità in questo canale di conserva alle lesioni della prostata. Tale circostanza complicarebbe sicuramente la manualità. L'emergenza dell'iscuria reclamerebbe il pronto soccorso della cistonixi, e non permetterebbe l'indugio invocato dalla pratica dei mezzi diretti a vincere il restringimento, la fungosità, laddove si pensasse curare sì fatte complicazioni mercè la dilatazione la cauterizzazione. In questo caso ove si ponesse fiducia alla paracentesi della prostata questa si potrebbe anche praticare con successo, se il restringimento uretrale venisse curato col mezzo delle incisioni mediante gli stromenti del *Ricard*, *Guillon*, *Amussat* e meglio di quelli del *Reybard*, e del *Lerroy d'Etiolles* (Ved. *Landi*. Ospedali di Parigi e di Londra, Firenze 1852) in virtù delle quali venisse fatto insinuare nel canale uretrale la sonda destinata per la punzione. Anche la bottoniera di cui tanto si servono i chirurghi inglesi e francesi ancora, varrebbe a distruggere i restringimenti, ed aprirebbe la strada all'introduzione dello stromento per la prostatonixi. L'utilità di queste misure chirurgiche per complicate che sembrino, superano di granlunga il merito del cateterismo forzato, delle paracentesi rettali, perineali, ipogastriche.

Vantaggi della Prostatonixi.

Per poco che sia versato il chirurgo nella pratica di questi morbi, chiaramente vedrà, da quanto discorsi, l'efficacia della prostatonixi a fronte della punzione ipogastrica per salvare l'individuo da sicura morte per cagione d'iscuria vescicale. L'effetto che si ha dalla punzione della prostata non si limita soltanto a sollevare temporariamente il paziente, come accade nella bottoniera, nella punzione ipogastrica ecc. mediante le

quali si estrae solamente l'orina dal serbatoio; ma da quella si ottiene di modificare le alterazioni esistenti della prostata, le quali il più delle fiate persistono dopo la punzione e costituiscono indomabile la malattia di che si parla. L'operazione che si eseguisce sulla glandola cospira direttamente a correggere cause ed effetto nel medesimo tempo. Oltre che le aperture traggono un lieve e talvolta abbondante sgorgo di sangue dalla parte malata, la qual cosa diminuisce la turgescenza della località, hanno la proprietà di modificare il dolore e quella spasmodia, che dai Patologi è stata per molto tempo considerata per nevrosi del collo vescicale, cagionate soventi fiate dalla presenza di valvole da ipertrofia della prostata ecc. si è più d'una volta sentito « dice il *Vidal*, parlare di cistotomia intrapresa in casi, in cui un errore di diagnosi aveva fatto credere ad un calcolo che non esisteva, ebbene queste operazioni hanno ordinariamente fatto sparire i dolori ed i sintomi di irritazione orinosa, ciò perchè esse hanno agito in casi di malattia della prostata e del collo della vescica; sbrigliando quest'ultimo l'orina è uscita vie più facilmente ed i dolori dovuti agli sforzi di contrazione della vescica sono scomparsi nelle affezioni dolorose del collo vescicale, o per presenza di valvole o senza. Il *Mercier*, il *Lerroy*, il *Civiale* hanno osservato riuscire di molta efficacia le incisioni. Si consultino in proposito le opere di questi classici. La prostatonixi inoltre offre la circostanza favorevole mediante la sonda che si tiene a permanenza in vescica, di potere tentare ogni metodo per risolvere l'ingorgo della glandola. Nella punzione ipogastrica rimossa la cannula dalla vescica, se l'ingorgo prostatico persiste, il malato torna allo stato di prima, cioè alla recidiva; quando però la paracentisi si pratica per la prostata, sebbene non venga distrutta la cagione della iscuria, tolta anche la sonda, il fluido urinoso passa per l'apertura artificiale e costituisce una fistola orinosa per le vie naturali, in compenso alla innormalità dell'uretra prostatica, che non reca veruna sinistra conseguenza riguardo alla vita del paziente.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULL' ENFISEMA POLMONARE, STUDIATO NELLE SUE ATTINENZE COLLE ALTRE MALATTIE DEL POLMONE ED IN ISPECIE COI TUBERCOLI; Memoria di *T. Gallard* interno degli ospitali ecc. (*Arch. de méd.* 1854 *pag.* 182).

Quantunque *Laënnec*, *Louis* ecc. abbiano illustrato la storia dell' enfisema polmonare in modo da lasciare ben poco a desiderare, pure al quesito « quali altre malattie del polmone aver possono influenza sullo sviluppo dell'enfisema, e quali esso enfisema può modificare » non fu dato ancora quell' adeguata risposta, che pella sua importanza è in diritto d'avere. A rimediare a tale lacuna s'accinge il dottor *Gallard* colla presente scrittura, avvertendo che se le conclusioni a cui perverrà non sono affatto nuove, perchè confermano precedenti asserzioni, avranno però il merito di aver dato rigorosa dimostrazione d' una verità sospettata sì, ma non abbastanza chiarita.

Teorie proposte per ispiegare come si forma l'enfisema polmonare.

Prima d' entrare in argomento, crede ben fatto l'Autore di riandare alcun poco sulle teorie che vennero immaginate a spiegazione della meccanica con cui dilatansi o romponsi le vescichette polmonali, specie di lesione che è l'essenziale dell' enfisema polmonare: noi pure il seguiremo in questa via, ma s' egli incede a passo lento, il nostro sarà ben celere. — Attribuiva *Laënnec* lo sviluppo dell'enfisema a quella varietà di bronchite ch' ei chiamava *catarro secco*, in cui la mucosa dei bronchi infiammata secerne un muco non molto è vero, ma viscido ed attaccaticcio, per guisa da tenacemente aderire alla interna superficie di quelli, ed otturarne il lume già diminuito di molto in causa della cospicua turgidezza della detta mucosa. Lo stesso *Laënnec* suppone quindi che nell' inspirazione, per la molta forza dei muscoli che a quella inservono, il petto possa dilatarsi in guisa da dare alla colonna d' aria aspirata tanta forza che valga a spostare queste mucosità, ed a vincere l' ostacolo che oppongono affinchè penetri nelle cellule polmonari: i muscoli espiratori invece non sarebbero da tanto da superare quest' obice al libero circolo dell'aria nei tubi bronchiali; e così penetrando aria ad ogni inspirazione in tutto l'ambito polmonare, e non potendo nella

susseguente espirazione essere espulsa da certe cellule, queste dilatansi e infine romponsi in causa del continuo accumularsi di nuova aria per entro la loro cavità. Questa dilatazione e questa rottura verrebbero ancora favorite dall'aumento di volume subìto dal gas, a motivo di quell'accrescimento di temperatura da esso sofferto stando nel polmone. In questo stesso modo spiega *Beau* la formazione dell'enfisema, aggiungendo soltanto collo *Stokes* che nei bronchi rimane quel muco che li ostruisce e impedisce l'egresso dell'aria, perchè la contrazione delle fibre muscolari descritte da *Reissessen* restrinse gli stessi bronchi; e che tolto l'ostacolo al libero corso dell'aria l'enfisema scompare, imperocchè le cellule polmonari che non furono che distese ritornano, elastiche essendo, nelle dimensioni di prima. Ma qui di passaggio fa l'Autore notare, come tolta in gran parte, perchè guarita la bronchite, la causa della dispnea, pure rimangano evidenti segni d'enfisema; e come rare volte soltanto altrimenti succeda. E perchè allora rapidamente l'enfisema si forma, le pareti delle cellule dilatate non si sono ingrossate, nè formate appendici, il *Fauvel* ne costituisce una forma speciale d'enfisema, chiamandolo *acuto*.

Dalle precedenti due spiegazioni non poco differisce quella data da *Gairdner* medico d'Edimburgo, il quale, basandosi sul fatto anatomico che in tutte le bronchiti un dato numero di cellule polmonari più non riescono permeabili all'aria atmosferica, nè l'addivengono scomparsa che sia l'infiammazione, sostiene che l'enfisema si forma quando cospicua porzione di polmone fattasi impermeabile, costringe a circolare nel rimasto tessuto normale esuberante quantità d'aria, per cui le vescichette di questo, massimamente quelle della superficie e del margine scindente perchè meno resistenti, verranno oltremodo distese e infine rotte. Spiegando in questo modo la genesi dell'enfisema polmonare, dovrebbesi trovarlo in molti casi in cui non è dato vederlo: nondimeno con questa teoria si dà ragione di diversi fatti che con quella di *Laënnec* rimarrebbero inesplicati.

Bourgery, anche prima del *Gairdner*, pare ammettesse che l'enfisema producesi in conseguenza dell'ingresso nella porzione di polmone rimasto sano d'una quantità d'aria sproporzionata alla di lui capienza; ammetteva egli ancora che per uno sforzo continuamente ripetuto le pareti dei minimi canaletti aerei si rompino, formandosene così di parecchi un solo più ampio. Come conseguenza ne deduce che l'enfisema è socio necessario della pneumonite, della tisi, in breve di tutte le affezioni polmonari che difficultano o tolgono il respiro; e che sempre invade un'estensione di polmone proporzionata a quella che è fatta impermeabile all'aria. Seducentissima teoria è questa

soprattutto perchè affinissima a quella del *Gairdner*, ma non del tutto ammissibile. Emerge diffatti dalle osservazioni del *Grisolle*, che l'enfisema polmonare non è facilmente reperibile nella pneumonite, e da quelle dell'Autore che può essere estesissimo tanto quando i tubercoli sono pochi o molto circoscritti, che quando molti o diffusi.

Confrontando le due teorie principali sulla produzione dell'enfisema, quella cioè di *Laënnec* e di *Gairdner*, le due altre non essendone che varianti, vedesi come esse ammettano una causa unica (la bronchite) per ingenerare l'enfisema, e solo differiscano nel modo di spiegare il meccanismo con che questa causa agisce. Senza più oltre cercare se l'enfisema corrisponda o no ai bronchi obliterati, è d'accordo l'Autore col più dei patologi nel ritenerlo quasi sempre effetto di ripetute bronchiti; a lui però riesce difficile l'intendere come il semplice accumularsi che fa a poco a poco l'aria nelle vescichette dilatate sia capace di romperle, tanto più che riflette quanto si stenti a produrre l'enfisema artificiale, anche dopo morte, insufflando il polmone. Crede egli quindi necessario ricorrere ad altra causa che per sè sola o in gran parte almeno valga ad ingenerare codesta rottura di cellule polmonari: la tosse più o men forte che sempre accompagna la bronchite che all'enfisema precorre, con i gagliardi e ripetuti scuotimenti che imprime alla colonna d'aria racchiusa nelle cellule polmonari, ei la ritiene atta a tanto. Concessa quest'influenza delle scosse della tosse, facilmente spiegasi perchè l'enfisema soltanto per accidente si trovi congiunto a pneumonite o pleurite in queste malattie, quantunque per essersi fatta impermeabile molta parte di polmone le cellule rimaste sane costrette sieno a ricevere copia maggiore d'aria che nello stato normale, perchè la tosse non è molto forte nè molto dura, l'enfisema non si forma.

Correlazione che passa fra l'enfisema e le altre malattie del polmone.

La bronchite e la tosse che l'accompagna essendo le cause occasionali potissime della rottura della vescicole, questa lesione che essenzialmente costituisce l'enfisema polmonare, dovrà più o men patentemente mostrarsi in qualsiasi affezione di qualche durata, complicata da infiammazione dei bronchi e da tosse.

Teoricamente dunque siamo indotti a sentenziare che l'enfisema necessariamente si svilupperà tosto che apparsi siano i tubercoli polmonari che cagionano tosse sì ostinata sì grave, tanta dispnea, e predispongono a bronchiti estese o circoscritte.

Queste vedute teoriche ricevono valore di realtà dall'osservazione clinica e dall'anatomia patologica; e l'Autore cita vari fatti di tubercolosi a cui s'appaiò l'enfisema polmonare, che desunse dalla pratica sì propria che altrui. Ma come mai, chiede a sè stesso il *Gallard,* gli autori non parlano, o come accessorio parlano considerandola quasi un fatto estraneo alla tubercolosi, di quella dilatazione enfisematosa di maggior o minor numero di vescichette polmonari, dilatazione che io invece trovai in tutti i polmoni tubercolosi di cui ho fatto l'esame dacchè studio quest'argomento? Spiegasi questo fatto per diverse ragioni, e principalmente perchè talora molto difficilmente si trova, potendo anzi andare inosservato se non vi si ponga molta attenzione; perchè gli autori cercando i tubercoli come complicazione dell'enfisema, e non l'enfisema come complicazione dei tubercoli, non han tenuto conto dei casi in cui questa lesione era poco estesa, ed han creduto non potesse esservi relazione fra queste due malattie, poichè quando coesistono non è proporzionata fra la loro reciproca estensione. Il fatto è vero, dice l'Autore, ed anzi avverte d'aver trovato l'enfisema sviluppato maggiormente nelle porzioni di polmone meno invase dai tubercoli, il che spiega come siasi potuto credere alla loro antipatia. Ma se l'enfisema dipende dal tubercolo perchè non formasi colà ove è il tubercolo stesso? E' forse questa una prova dell'incompatibilità che v'ha fra tubercoli ed enfisema? La materia tubercolare, dice *Gallard*, depositandosi per entro le vescichette o canali labirintici che dir si voglia del polmone, li ostruisce, così che l'aria ne è espulsa per esser poscia respinta nei bronchi, se possibile ancora sia la comunicazione, o riassorbita se non più. Un indizio che quest'espulsione o questo riassorbimento non avrà potuto appieno effettuarsi è il trovare ancora delle bolle d'aria in mezzo alle porzioni di polmone infiltrate da tubercoli, come talvolta succede. E che poi fra i tubercoli e l'enfisema non vi sia antipatia, vien dimostrato, continua lo stesso *Gallard,* da ciò che lo sviluppo dei tubercoli non solo può, ma anzi deve essere accompagnata da enfisema di maggior o minor numero di vescichette; legge è questa che soffre ben poche eccezioni, non avendone, ei dice, trovato neppur'una. Vero è che l'enfisema il più delle volte è ben poco o perchè la morte troppo presto giunse, o perchè la materia tubercolare empiva porzioni di polmone in modo da renderle incapaci di soffrire una distensione; vero è ancora che non dev'essere posto che fra i fenomeni puramente accessori della malattia, ma nondimeno esiste. Così discorrendo, non vuolsi dire che l'enfisema non possa stare senza tubercoli, chè anzi è meglio caratterizzato quand'è solo.

Dacchè è stato dimostrato che i rantoli sibilanti, russanti

e sotto-crepitanti, ritenuti da *Laënnec* come segni propri dell'enfisema riferisconsi piuttosto alla bronchite, sotto la cui influenza quello s'ingenera, questa malattia non vien contraddistinta che da segni negativi. Tutti gli altri sintomi possono egualmente esser prodotti da altra lesione polmonare dalla tosse p. e.; di guisa che trovandosi insieme e tisi ed enfisema riescirà difficilissimo distinguere ciò che caratterizza l'una da quel che all'altro spetta; impossibile poi sarà la diagnosi se tanto l'enfisema che i tubercoli siano incipienti. Quando questi però siano alquanto sviluppati, se non siavi oscurità di suono, può ragionevolmente ammettersi l'esistenza dell'enfisema a loro vicino, tanto più se troviamo la sonorità esagerata in certi punti e diminuita in altri: niun dubbio poi avremo se tanto esteso sia l'enfisema da produrre delle gobbe e la scomparsa degli spazi intercostali. La tubercolosi però sempre più progredendo e maggiormente estendendosi nel parenchima polmonare ne discaccia l'aria, e il suono si fa oscuro e da ultimo nullo; i segni dell'enfisema scompaiono per dar luogo a quelli della tisi mano mano che questa progredisce.

Quel che si è detto dei tubercoli come causa occasionale dello sviluppo dell'enfisema polmonare vale per qualunque altra lesione cronica del polmone capace di indurre un discreto grado d'infiammazione nei bronchi e ripetuti conati di tosse. Non facciam parola che delle affezioni croniche, non essendo dimostrato per anco che dalla pneumonite e pleurite acuta le stesse cose si abbiano. L'Autore dice d'aver veduto due casi di cancro di polmone coincidere con un'enfisema patentissimo, ed è inclinato a ritenere che le concrezioni calcari che tanto spesso trovansi nei polmoni, precedute o no da tubercoli, non siano senza influenza sulla morbosa dilatazione delle vescichette polmonari.

Ma in tutti questi casi come producesi l'enfisema? Forse che il corpo incongruo (tubercolo, cancro, concrezione ecc.) infiamma i tessuti vicini e i bronchi in conseguenza, ovvero, secondo la teoria gairdneriana, porzione dell'albero respiratorio essendo ostrutta, la stessa quantità d'aria, dovendo percorrere le altre parti, oltremodo le dilata e infine rompe le men robuste cellule? Se questa seconda supposizione ancora non ha il valore di una dimostrazione ha molta verosimiglianza, e trova appoggio nel fatto che spesso voluminosi gangli bronchiali comprimono grossi bronchi e appianandoli ne diminuiscono il lume.

Al nostro Autore è poi sembrato che lo spandimento che consegue ad una pleurite opera in guisa da fare scomparire, momentaneamente almeno, l'enfisema nel polmone che circonda, e ciò perchè le vescichette da esso, dall'esterno all'interno, compresse, del tutto si svotano.

Appoggia *Gallard* le cose che nel corso di questa Memoria ha esposto coi reperti necroscopici: in 21 casi, 18 volte una lesione cronica del polmone coincideva coll' enfisema polmonare, e mai ha trovato un'alterazione di tal fatta senz' enfisema concomitante, mentre che per tre volte osservò solo l'enfisema. Dall' analisi esatta che egli ha instituito di non pochi casi da vari scrittori narrati, trae pure una conferma all'opinione da lui sostenuta, cioè che i tubercoli, come qualsiasi altra lesione cronica del polmone congiunta a bronchite e tosse, sono causa occasionale d'enfisema, quantunque altri siansi forzati di darle diversa interpretazione.

Da ultimo confuta la proposta che dietro la preconcetta idea di antipatia fra tubercoli ed enfisema fu fatta dal *Ramadge* di artificialmente procurare lo sviluppo dell' enfisema onde guarire il polmone dai tubercoli. Il principio su cui si è voluto basare questo modo di terapia è falsissimo, imperocchè i tubercoli, come fu detto, sono causa occasionale nella produzione dell' enfisema, il quale poi in niun modo può soffermare la tisi sviluppata che siasi: e poi se è pella pressione fatta, come vogliono i fautori di questa proposta, delle vescichette dilatate dall' enfisema sulle caverne, che queste si cicatrizzano, perchè mai piuttosto non si procura al tubercoloso invece del semplice enfisema, un pneumotorace che con assai più forza comprimerebbe l' infermo polmone, e per conseguenza, sempre avendo di mira l'efficacia della compressione, darebbe alle caverne assai meglio il mezzo di chiudersi? Ma chi mai vide cicatrizzarsi le caverne, sparire i tubercoli, quando si forma, come è frequentissimo nel loro decorso, un pneumotorace od un idrotorace? e se questa fortissima pressione sofferta dal polmone, per un gas o liquido espanso nella pleura, non cicatrizza le caverne tubercolose, perchè quella minore dell' enfisema polmonare sarà più efficace? Ben vedesi che a questo modo di vedere non son propizi nè la teoria nè i fatti.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Formole farmaceutiche. *(Alcune.... usate dal Socio res. dottor* U. Daveri *medico Primario nello Spedale di S. Orsola).*

Nei versamenti sierosi della pleura e del pericardio prodotti singolarmente da processo flogistico lento vuoi in corso o quasi del tutto dissipato usa il clinico su menzionato la seguente ricetta:

Pr Scilla maritt. prep. gr. ij
Colchico Autumn. sp. gr. ij
Carbonato di Marte gr. iij

M. e prepara sei polveri simili da prendersi nella giornata ad uguali intervalli di circa 4 ore.

Non è a credersi come prestamente si esageri la secrezione delle urine nella generalità dei casi, e come gli infermi trovino un avvertito alleviamento nei fenomeni causati da quelle idropisie, le quali non tardano a svanire completamente ed in modo stabile se mancano lesioni organiche: che se pure queste esistono è quasi sempre concesso un notabile alleviamento.

Qualora poi le suddette polveri non producano il desiderato effetto il sullodato clinico fa applicare due larghi vescicanti alle coscie, sotto l'azione de' quali esagerandosi d'ordinario la secrezione delle orine ottiensi più facilmente la scomparsa dell'idropisia.

Mentre questa formola riesce tanto proficua nei surricordati versamenti, giova notare la sua poca utilità allorchè trattasi d'idrope ascite. Quale ne sarà la ragione?

Negli idrarti manifesti, nelle raccolte esagerate di sinovia delle grosse articolazioni, e negli inzuppamenti delle parti bianche che compongono e rattengono gli articoli, del ginocchio in ispecie, non è a credersi come il cataplasma di scilla giovi a combattere ed a vincere le dette infermità: la sovrapposizione di questo topico suole isvolgere dopo pochi giorni un eritema, il quale se limitasi a produrre un lieve prurito concede la continuazione del cataplasma; se il bruciore e se l'eritema aggravandosi disturbano in modo attendibile la parte inferma, in allora fa d'uopo ricorrere al cataplasma di linseme per più o meno tempo a seconda del bisogno; tempo però che suol essere breve. Vinto il molesto fenomeno si ritorna all'impiego del cataplasma scillitico il quale prima di risvegliare l'epifenomeno suesposto dà campo alla malattia di scemare e di ridursi a sì poca cosa da permettere di poi alla fasciatura compressiva di guarire appieno la lesione articolare che non procede da guasti organici o da labe universale.

Il cataplasma di scilla si compone di tre once di bulbo tagliato in minutissime fette, ed alcun poco pestato, indi fatto bollire in conveniente vaso con due libbre di acqua fino alla rimanenza di una libbra; fatto ciò vi si aggiugne quanto basta di farina di semente di lino per farne cataplasma.

Le diarree ostinate, ed in ispecie le colliquative vengono tolte o per lo meno temperate nella generalità dei casi dalla seguente prescrizione da usarsi nelle 24 ore.

Pr. Solfato di Allumina gr. vj
Oppio Tebaico s. p. gr. ß
M. e prep. tre polveri simili.

Questa dose può raddoppiarsi, triplicarsi ed anco più senza tema di nuocere ai malati.

In analoghi casi ordina pure con vantaggio l'ossido di bismuto secondo i precetti del *Monneret*, vale a dire portandone la dose a più dramme per giorno E mai fu visto accadere fenomeni che accennassero all' avvelenamento, come dovrebbe succedere secondo il linguaggio di alcun Tossicologista.

Il sullodato clinico adopera pure quasi la suddetta formola nei casi di diarrea per dotinenterite tifoidea con grande vantaggio, tranne che in questi casi suole usare il solfato di allumina ora solo ma più spesso unito alla canfora, dandolo alla dose di quattro o sei grani ogni tre ore.

Sembra che il solfato di allumina valga a modificare la mucosa enterica a maniera da temperare od arrestare i guasti della follicolite. Il dottor *Gamberini* pure ha prescritto la su menzionata miscela in vari casi di profusa diarrea tifica; ove non giovò non seppe neanco nuocere: in generale anzi ebbe a lodarsene.

Il lupus scrofoloso è tale infermità da mettere in serie apprensioni i malati, ed in forte imbarazzo i medici: l' olio di fegato di merluzzo è certamente un validissimo farmaco contro tale malore, e non pochi fatti clinici osservati in questo Spedale di S. Orsola confortano questa assertiva: havvi però un altro farmaco che potentemente rintuzza nella generalità dei casi il lupo scrofoloso; si è questo il protoioduro di mercurio amministrato in forma pillolare alla dose giornaliera di gr. ß unito a quattro grani di estratto di aconito e diviso in due pillole di cui prendesene una alla mattina e l' altra alla sera; una tale dose dell' ioduro viene aumentata progressivamente fino a gr. ij o iij per giorno. Il ch. *Daveri* allorchè deve curare questo malanno, in ispecie negli adulti, suole prescrivere il detto preparato perchè la ragione lo consiglia ed i fatti lo sorreggono: e tanto benefica è l'opera del medicamento, e così poco tarda la sua medicatrice virtù, da poter asseverare con fidanza che il protoioduro di mercurio vale contro il lupo scrofoloso altrettanto quanto il sublimato corosivo nelle ulceri sifiliti-

che delle fauci. Presentemente nella Sala di S. Ciro trovasi un infermo di lupo scrofoloso al naso, il quale sotto l'uso del surricordato ioduro idrargirico amministrato da oltre un mese tende manifestamente alla cicatrizzazione.

La generosa amministrazione giornaliera delle patate lessate vuoi usate a mo' di pane, vuoi condite con olio ed aceto, è mezzo validissimo a combattere lo scorbuto lieve.

Le gastralgie, i vomiti ostinati per disordinamento nervoso tanto idiopatico che sintomatico spesse volte cedettero in questo Spedale alla presa della cinconina legata alla magnesia; la dose della prima fu di gr. vj, quella della seconda di ʒ j, dividendo il tutto in tre polveri da prendersi nella giornata ad uguali intervalli. Il clinico su menzionato ricorda dei vomiti ostinatissimi che refrattari a qualunque farmaco cedettero mirabilmente alla formola testè indicata.

Rottura di milza. *(Caso di.... osservato nella Sala anatomica dello Spedale Maggiore di Bologna).*

La mattina delli 19 dello scorso mese di febbraio il prof. *G. Brugnoli* era premurosamente ricercato per dare soccorso a certo sig. G. M. d'anni 69, di professione sensale da droghe, coloniali ecc., ma giunto egli a casa dell' infermo seppe essere di già accaduta la morte. L' aspetto palidissimo del cadavere indicava colla massima probabilità, la morte essere derivata da una emorragia interna; la gonfiezza e tumidezza dell'imo ventre, il suono ottuso che questo percosso rendeva in quasi tutta la estensione, tranne dell'epigastrio ove eravi suono stomacale, il sapere che soltanto tre o quattro ore innanzi alla morte erano insorti forti dolori addominali, fecero ritenere che una emorragia intraperitoneale per spontanea rottura di un vaso o di un viscere fosse stata la causa di questa morte improvvisa.

Dietro l' ottenuta annuenza della famiglia del defunto si praticava dopo 50 ore la necroscopia di quel cadavere nella Sala anatomica di questo Spedale Maggiore presenti il prof. *Brugnoli*, il medico assistente di detto Spedale dottor *E. Baroni* non che altri medici e praticanti e si trovò difatti il basso ventre pieno in gran parte di sangue il quale era di colore assai cupo, nerastro e quasi tutto liquido. Esaminato diligentemente i visceri contenuti in questa cavità si riscontrò la milza essere aumentata di volume allo incirca quattro volte e più di quanto la vedete d'ordinario allo stato normale, avere inoltre alcune tenaci aderenze colla parte diaframmatica del peritoneo, ed infine nella

sua faccia convessa nella parte superiore ed anteriore presentare una rottura lineare che correva longitudinalmente per un pollice e mezzo circa, entro alla quale si osservavano ancora alcuni piccoli grumi di sangue nero; tutto quanto il tessuto di essa era in uno stato di rammollimento a tal grado che rotta ed aperta la membrana capsulare bastava un filo d'acqua per distaccare gran parte di tessuto; nulla di anormale mostravano i vasi splenici diligentemente osservati, i quali però stavano in proporzione del volume dell'organo. Il fegato era alcun po' più voluminoso dell' ordinario e di color cupo. Niun' altra lesione riscontrossi nei visceri del petto e dell' imo ventre allo infuori di poche lamine litiache al dissotto della membrana interna dell'aorta, le quali lamine presentavano questo di particolare, che in un qualche tratto erano coperte di materia cretacea fluida e in qualche porzione di materia nera melanotica.

G. M. era uomo di mezzana piuttostochè di piccola statura, robusto, abbastanza ben mantenuto, e che ha condotto sempre una vita ben regolata e scevra da gravi fatiche. Circa nel suo trentunesimo anno, in seguito di strapazzi, dopo una insolazione, corse e sopressa traspirazione, contrasse febbri intermittenti che restie a diversi trattamenti perdurarono circa un anno, dopo di che più non ricomparvero, e sembrò che non gli lasciassero alcun incomodo; or sono 10 anni, soffrì di una emiplegia facciale sinistra, e dopo 6 anni di una ischialgia, le quali neurosi furono però di breve durata e totalmente e perfettamente guarirono. Le sole circostanze di rimarco conosciute, che hanno preceduto la morte di lui si riducono alle seguenti. Da quindici giorni circa quest' uomo sembrava un po' decaduto nel colorito e nella nutrizione, come pure si mostrava oppresso e taciturno, era afflitto per un patema d' animo, che gravemente lo preoccupava; di nulla si lagnò nel giorno innanzi tranne di un po' di spossatezza e solo tre o quattro ore prima della morte accusò dolori di ventre, fu obbligato a scaricar l' alvo dopo di che i dolori fecero tregua; ma più che i dolori era tormentato da una smania indicibile, da brividi e da una molesta sensazione a tutto il lato sinistro da fargli temere la recidiva della sofferta paralisi; ma questo stato ebbe breve durata perchè venuto un momento di calma, e la moglie di lui essendo andata a prendere alquanto di fuoco per riscaldarlo, tornata questa dopo pochi minuti non trovò più che un cadavere.

Se confrontiamo questo fatto con quei pochi che sono registrati negli annali della scienza, in ispecie con quelli raccolti dal dottor *Vigla*

nelle sue *Ricerche sulla rottura spontanea della Milza (Arch. gén. de Méd. Paris* 1843-44) troveremo con questo scrittore che la rottura è bensì sempre preceduta da un processo morboso che egli giudica riferibile ad una congestione o ad una ipertrofia, o ad una flogosi; ma noi crediamo che la si debba attribuire piuttosto al rammollimento e alle aderenze, perchè ci sembrano le due condizioni che debbono più d'ogni altra facilitare la rottura; anzi dalla necessità di ambedue si potrebbe spiegare la rarità dell'evento. Egli è vero bensì che il rammollimento e le aderenze sono, nel più dei casi e almeno rispetto al primo, effetti di pregressa flogosi o congestione, tuttavia, ci sembra che in tal modo le lesioni precedenti la rottura possono essere meglio specificate; ed invero le storie cliniche che sono riportate con estensione e diligenza ci hanno condotto a questo concetto. Il fatto poi da noi riportato si distinguerebbe e si renderebbe assai particolare pei pochi sintomi offerti in precedenza della rottura esistendo un sì avanzato rammollimento, se non fossimo soliti di vedere non di rado gravi e profonde lesioni di milza essere state latenti. *(G. B.)*

NOTIZIE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia.

Succo gastrico. *(Composizione, ed azione del...* Osservazioni dei signori *Grunewald*, e *Schroeder*). — Sebbene non pochi siano i lavori scientifici intrapresi sopra il succo gastrico, non riescirà nè inutile, nè discaro il conoscere le osservazioni dei signori *Grunewald* e *Schroeder* fatte sopra una donna in età di 35 anni, la quale da due o tre anni aveva una fistola allo stomaco. Questa, al momento che fu sottoposta agli studi dei prenominati fisiologi, nutriva un bambino, e la di lei salute poteva dirsi florida; la fistola che essa aveva era stata conseguenza d'un ulcero che perforò lo stomaco. La quantità di succo gastrico separato era enorme, e maggiore pur anche di quella di cui ci diedero contezza i signori *Bidder* e *Schmidt*; la più piccola quantità fu raccolta il mattino a digiuno; nulladimeno non riescì minore di 40 a 400 grammi per ora; il massimo prodotto di succo gastrico si fu di 581 grammi l'ora. Il liquido erasi generalmente chiaro, sieroso,

scolorato; alcune volte più vischioso, conteneva qualche poco di bile, vi si riscontrò pure coll'aiuto del microscopio, della sarcina (1). In quanto alla costituzione chimica di questo succo, seguendo l'esame del dottor *Schmidt*, il liquido ricavatosi nelle prime ore mattinali a digiuno, era o neutro, o lievemente alcalino; dopo avere introdotto nello stomaco degli alimenti, addimostravasi sempre acido. Non si trovò acido cloroidrico nelle analisi delle diverse porzioni di succo gastrico raccolto a differenti ore del giorno; la presenza dell'acido butirrico, e del lattico è più probabile. Ecco un riassunto di queste analisi. Sopra 1000 parti vi si trova: acqua 956,595; totale dei solidi 43,405; sostanze organiche 36,603; sostanze inorganiche 6,802; cloruro di sodio 4,633; fosfato di calce 0,961; di magnesia 0,260; fosfato di ferro 0,006; potassa che apparteneva alle sostanze organiche 0,363.

Le sostanze organiche consistevano in una sostanza albuminosa coagulabile (pepsina), zucchero, acido butirrico, sostanze proteiche incoagulabili, ed acido lattico. Non si considerano gli acidi organici come originariamente presenti nella secrezione dello stomaco, anche siccome produzione di alimenti ingeriti; essi variano in quantità a seconda della qualità della nutrizione. Al contrario, l'acido idroclorico si è riguardato come un composto essenziale, sebbene le analisi non lo rilevino, senza dubbio perchè è facilmente annichilato dagli acidi della saliva.

Intorno alla quistione di sapere se il succo gastrico impedisce alla saliva di trasformare l'amido in zucchero, (come l'assicurano *Bidder* e *Schmidt*) i nostri autori hanno trovato che l'azione della saliva non era distrutta; essi confermano però l'osservazione che non si riscontra zucchero nello stomaco del cane anche dopo l'ingestione d'amido cotto.

Si esaminò la digestione degli alimenti proteici introducendo nello stomaco mediante la fistola una certa quantità d'albumina coagulata, di carne ecc. rinchiuso il tutto in sacchi sottili di tela; si esaminò anche la perdita di sostanza delle parti durante un certo lasso di tempo, e si tennero a calcolo i cambiamenti provati nella struttura microscopica degli alimenti e se ne dedusse che le sostanze proteiche, ed il potere dissolvente del succo gastrico umano è di molto inferiore a quello del cane. La dissoluzione è completa nello stomaco del cane in due,

---

(1) *Intorno questo vegetabile vedi il presente Bullettino Ser.* 4.ª *Vol. II pag.* 446.

od al più, quattro ore; e nello stomaco dell'uomo vi abbisognano 19 ed anche 24 ore. La carne cruda è meglio digerita dallo stomaco dell' uomo, della cotta, ed il vitello meglio che il bue.

Le osservazioni microscopiche hanno addimostrato che dopo un'ora e mezzo i fascetti primitivi si separano facilmente gli uni dagli altri e non soffrono cambiamenti; il sarcolema era distrutto: dopo due ore e tre quarti, i fascetti primitivi cominciarono a far vedere delle fessure trasversali; dopo tre ore non si vedevano che delle laminelle striate trasversalmente; dopo tre ore e mezzo, oltre delle laminelle quadrilateri, alcuni fascetti primitivi, pertugiati per il lungo e per il trasverso, frequentemente dentellati alle loro estremità; dopo tre ore, e tre quarti, i fascetti primitivi sono due o tre volte divisi nel senso longitudinale. Dopo quattro ore e mezzo a mala pena vi si riscontrano alcuni avanzi solidi nello stomaco, all' eccezione d' un piccol numero di fascetti molto pertugiati in lungo, ed in traverso, ma che facevano vedere però ancora le strie trasversali. Nel termine di tre ore e mezzo, o quattro, lo stomaco è generalmente vuoto; le sostanze proteiche sono allora sottomesse all' influenza della secrezione intestinale. Il grasso non subisce alcuna alterazione; il latte dopo tre quarti d' ora forma un denso coagulo che racchiude una grande quantità di globuli di latte, e di grasso libero; dopo due ore e mezzo, si vede la caceina, parte come sostanza amorfa, parte come frammenti membranosi e trasparenti con alcuni globuli di latte inalterati, e dopo tre ore e tre quarti, rimane appena qualche cosa nello stomaco. *(Arch. Gén. de med. Fevrier* 1855 *pag.* 196).

(Nota). *Vari anni or sono anche in Bologna si osservò dal nostro ch. prof.* Medici *un fatto di fistola allo stomaco, e vennero tentati da Esso non pochi dotti esperimenti; nel andar del tempo essendo morta questa donna, fu dissezionata, ed il di lei stomaco trovasi fra le interessanti preparazioni del nostro Gabinetto di Patologia Umana.*

Spermatozoi. *(Della penetrazione degli.... nell' uovo.* Osservazione del signor *Bischoff).* — Il prof. *Bischoff* il quale combattè per lo addietro le osservazioni del sig. *Barry* sopra la penetrazione degli spermatozoi nell' ovo del coniglio, oggi è costretto di darsi per vinto, facendo onore al signor *Barry*, e confermando gli studi di *Newport*, di *Keber* ecc. mentre che ha potuto di per sè medesimo arrivare a scuoprire il fatto.

Ecco in ristretto come scrive all' Istituto di Francia. Dopo aver scelto un paio di rane accoppiate, e lasciato correre un sufficiente spazio di tempo perchè potessero offrire delle semenze di maturità perfette, si estraggono le uova dalla matrice, e raccolto lo sperma delle vescichette seminali, ove è molto più perfetto, e diluitolo con un poco di acqua, vi si lasciano cadere le uova. Subito dopo si porta un uovo sotto un buon microscopio. Per un ingrandimento di 200 si ha una distanza focale di 6 1/3 di millimetro, per quello di 400 la distanza focale non è che di 1 1/3 di millimetro, da ciò ne viene che nel primo caso si può osservare l' uovo in un piccolo vaso di vetro, nel secondo si può immergere l' obiettivo nell'acqua; è paruto preferibile a *Bischoff* di porre l' uovo fra due sottili lamine del compressore. Subito dopo veggonsi degli spermatozoi in grande quantità precipitarsi sull' albume, perforarlo con molta rapidità, e traversarlo nella direzione centripeda dell' ovulo. Bentosto l' animaletto penetra nello strato più interno, e più denso dell'albume, e benchè lo si perda di vista, i moti attivi della di lui estremità caudale rimasta libera, fanno supporre che la testa si muova a guisa di succhiello. In capo a poco tempo l'acqua rende tutto l' albume trasparente, ed allora vi si distinguono due strati. Il più interno era stato scoperto da *Newport* e da *Bischoff* stesso, come il corion, ma l' ha riguardato ora con *Leuckart* siccome un semplice strato d' albume. Egli è là che ha veduto, qualche minuto dopo la fecondazione, degli spermatozoi, spesso nel numero di venti, diretti come un fascetto risplendente d' aghi, verso il centro dell' uovo; solo sembravano come curvati per uno sforzo. I spermatozoi si scorgevano immobili, e tutto concordava colle osservazioni di *Newport.*

Per fare quest' osservazione è indispensabile di farsi una guida sopra l' intervallo che separa il *polo nero* del tuorlo (che formasi un'ora dopo la fecondazione) dalla membrana vitellina, o sull' intervallo dei primi solchi. Il *polo bianco*, che è più fosco, tende sempre ad occupare il punto più declive; il *polo nero,* colla camera trasparente di *Newport,* tende al contrario ad occupare il punto più alto di maniera da impedire l' esame nell' intervallo stabilito, per cui non si può osservare bene e convenientemente il fenomeno di cui si tratta.

Col compressore, la cosa è diversa, perchè si può rivolgere l'oggetto ed osservarlo nei due sensi, muovendo il compressore ogni volta che ciò sia necessario. In grazia di questi movimenti *Bischoff* ha potuto indubitabilmente osservare il fenomeno. (*Arch. gén. de med. gennaio* 1855 *pag.* 76).

Patologia e Terapeutica medica.

Clorosi. *(Della... simulante la tisi.* Memoria del dottor *F. Rilliet).* — Vi ha una varietà di clorosi, dice questo celebre medico, accompagnata da febbre e da altri gravi disordini che può mentire la tisi acuta o sub-acuta, la quale essendo poco conosciuta torna bene il descrivere con accuratezza.

Fra gli autori ai quali si debbono preziose ricerche sulle malattie del petto, non v' ha, prosegue, che M. *Fournet* il quale accenni alla possibilità che la clorosi simuli la tisi. D' altra parte fra gli scrittori sulla clorosi solamente i dottori *Hall*, e *Bierre de Boismont* hanno osservato potere la tisi vestire le sembianze della clorosi; mentre stima che tale evenienza non sia rara, e che molte volte pratici anche abili abbiano creduto di avere guarita una bronchite od una tisi incipiente, non avendo trattato che una clorosi, e che adoperata anche l' ascoltazione, l' orecchio siasi fatto complice dell' inquietudine loro ispirata dai sintomi generali.

Nella seguente descrizione generale sono riassunte le sue osservazioni, avvertendo che non sempre il quadro sintomatico è così pronunziato e completo. Si danno adunque alcune giovani o naturalmente delicate e pallide, o dotate di buona salute abituale, che dopo avere provati ordinariamente lunghi patemi o vive emozioni morali, soffrono malessere, insonnio, o sogni disgustosi, palpitazioni, affanno di respiro, diminuzione di colorito, dismenorrea od amenorrea, dispepsia e difficoltà di digestione. Questi sintomi ordinari della clorosi durano più settimane, poi vi si aggiungono frequenza febbrile di polso, esacerbazioni irregolari nella giornata, calore alla pelle generale, o limitato alla palma della mano, sudori profusi qualche volta nella notte, simili affatto a quelli dei tisici, dimagrimento e diminuzione delle forze; dopo uno o due mesi di malattia viene in iscena la tosse che invade ad un tratto, e rapidamente si accresce, che si accompagna di una colorazione violacea dei pomelli, e che non dà luogo talora ad alcun sputo; mentre tal' altra può formarsi tale ingorgo bronchiale o pulmonare da produrre emottisi, la quale però generalmente manca.

La febbre, i sudori, il dimagrimento e la tosse sono tanto inquietanti da far temere una tubercolosi pulmonare, ma l' ascoltazione e la percussione non danno che dei risultati negativi; d'altra parte l'esplorazione del cuore e dei grossi vasi scopre con evidenza uno stato clo-

rotico; si sente il rumore di diavolo nelle carotidi, e qualche volta un soffio dolce col primo tempo del cuore, mentre il secondo rumore è molto sonoro. A questi fenomeni si aggiungono mobilità nervosa e tristezza; l'appetito è piuttosto capriccioso che perduto, ciò che contrasta coll'apparenza febbrile della malattia. Mancano le purghe mensili e quando dovrebbero aver luogo vi è aumento dello stato febbrile o pure una tregua momentanea dei sintomi, che riprendono poi la loro prima intensità.

Dopo alcune settimane, o alcuni mesi ed allorchè la malata è ridotta a grande marasmo, si vede sotto l'influenza del trattamento specifico, igienico e medico, e soprattutto del cangiamento dell'aria perdere i sintomi gradatamente e successivamente la loro acutezza e venirne la convalescenza e la guarigione.

Non crede l'Autore col *Fournet* che la normalità dei rumori respiratori possa escludere con sicurezza l'esistenza della tubercolosi pulmonare, e parteggia piuttosto col *Laennec* ritenendo, che quando i tubercoli sono piccoli, in poca quantità ed il tessuto pulmonare sano negli intervalli l'ascoltazione non dia alcun risultato. Perciò insiste sulla facilità di errore nella diagnosi delle due malattie nominate, e così riepiloga le differenze sintomatiche che possono permettere di distinguere la clorosi febbrile con marasmo, dalla tubercolosi acuta o sub-acuta.

1.° Nella prima i sintomi clorotici evidentemente precedono la tosse. 2.° Essa ha spesso somiglianza colla tosse isterica, e quando somiglia quella dei tisici, esiste senza i segni stetoscopici. 3.° La febbre è viva, ma le sue esacerbazioni sono piuttosto diurne che vespertine, trovandosi nella sera questi malati, al contrario di ciò che avviene dei tisici, molto sollevati. Il polso è piuttosto vibrato che ondulatorio. 4.° I sudori sono copiosi ma seguono più presto le vicende della tosse ed avvengono tanto di giorno che di notte. 5.° I menstrui sono soppressi talora all'esordire della malattia, mentre nella tisi lo sono per lo più in un periodo molto avanzato di essa, e questa soppressione non dà luogo ad alcun fenomeno particolare, descritto nella clorosi. 6.° Vi è un sensibile contrasto fra lo stato febbrile e l'appetito. 7.° Finalmente i rimedi hanno potere sulla prima, quasi nullo sull'altra. Quanto al pronostico, potendo la clorosi associarsi alla tubercolosi egli è solo quando incomincia un miglioramento per la cura, che potrà pronunziarsi con sicurezza e con favore.

In ordine alla terapeutica il *Rilliet* consiglia di ricorrere con coraggio

alle preparazioni marziali, senza timore della tosse, della febbre, dei sudori e del dimagrimento. Di più prescrive il cambiamento d'aria, una buona igiene e l' allontanamento di tutte quelle cause che hanno concorso allo stato morboso. (*Arch. Gén. de Méd. fév.* 1855 *pag.* 129).

Spermatorrea. (*Della.... e della sua guarigione mediante le preparazioni di belladonna.* Osservazione del prof. *Trousseau*). — Allorchè le perdite seminali non dipendono nè da uretrite, nè da cistite, che non vi sono nè calcoli, nè ascaridi, che nulla infine da ragione delle polluzioni, crede il *Trousseau* che lo stato delle vescichette spermatiche si possa paragonare a quello di spasmo della vescica in certe forme d' incontinenza d' urina. I fanciulli infatti che fino all' età di 15 a 16 anni perdono l'urina durante il sonno hanno nullameno nel giorno la facoltà di emetterla con gettito vigoroso, perciò la loro incontinenza, secondo l' Autore, deriva da atonia; non la crede poi dipendere da grande raccolta d' urina in vescica, perchè alcuni di questi fanciulli hanno cura di urinare prima di coricarsi, ed intanto egli è nelle prime ore del sonno che succede l'emissione involontaria; non vi ha adunque che uno stato spasmodico che possa render conto di questa incontinenza. Il medesimo fenomeno, Egli dice, ha luogo riguardo alle vescichette spermatiche, e come la belladonna serve a meraviglia nella detta specie di incontinenza di urina, così è ancora indicata contro lo spasmo delle vescichette seminali.

Il soggetto dell'osservazione del *Trousseau* era un giovane di 30 anni, triste, debole, che qualche anno prima, e probabilmente in causa di un eccesso di onanismo, ebbe per 10 mesi delle polluzioni che cedettero all'uso dei codiluvi freddi. Ultimamente queste polluzioni erano ricomparse con intensità ed avevano posto quest' individuo in un abbattimento estremo; egli non aveva meno di 3 ejaculazioni nelle 24 ore senza erezione nel giorno, e senza sogni erotici nella notte; perdeva il seme andando di corpo ed urinando; è pure da notarsi che prima di queste perdite seminali, se usava del coito egli eiaculava con insolita prestezza e rapidità.

L'Autore in casi di tal fatta prescrive le seguenti polveri: P. Polvere di radice di belladonna 0,25 cent., zucchero p. 5 gram. mescol. esatt. e div. in 25 polveri. Si dà una polvere ogni sera per la 1.ª settimana, due nella seconda e così di seguito finchè il malato prova una certa secchezza alla gola. Contemporaneamente si fanno delle frizioni al perineo colla seguente pomata contenente. Estratto di belladonna 10 gram.

Assugna 20 gram. Quest'estratto viene diluito in una certa quantità di acqua tiepida in modo da dargli una consistenza sciropposa, e mescolato all' assugna in un mortaio. Si può ancora amministrare la belladonna per l' ano alla dose di qualche centigrammo, o introdurre in esso un soppositorio così composto. Estratto alcoolico di belladonna 0,10 gram., butirro di cacao 5 gram.; liquefatto che sia il burro nel mentre che si raffredda vi si aggiunga l' estratto diluìto con qualche goccia di acqua, e si cola in uno stampo di carta. Tale è stata la medicatura adoperata nell' infermo di che abbiamo parlato, e che è stata seguìta da completa guarigione. (*Jour. des con. méd. Paris* 1855 *pag.* 129).

Pericardite. (*Intorno l' uso degli stimolanti nella*.... Estratto da un' Opera di *Guglielmo Stokes* prof. in Dublino, sulle malattie del cuore). — Intorno all' uso degli stimolanti nella pericardite poco o nulla sinora fu detto dagli scrittori; eppure più spesso che non si crede conviene assolutamente ricorrere a loro. Per me ritengo che molti casi corrono ad esito fatale solo per aver mancato di propinare stimolanti in tempo opportuno. Siffatte idee si sono ancor più radicate in me dopo che io mi feci a studiare la condizione del cuore nel tifo; quello poi che è certo si è che in ogni caso di grave pericardite, dopo che venne domata la prima vampa del male, noi dobbiamo con somma cura badare al momento in cui il cuore abbattuto richiede che sia sostenuto e rinvigorito.

Per diagnosticare la condizione indebolita del cuore, l'Autore dice di abbadare alle seguenti circostanze:

1.° Alla debolezza, intermittenza ed irregolarità del polso, specialmente se questi caratteri del polso non esistevano al primo apparire del morbo, e se con la debolezza del polso coincida la diminuzione o la mancanza dell' impulso cardiaco.

2.° Al turgore delle vene giugulari con o senza pulsazione.

3.° Al cambiamento progressivo nel carattere dei suoni del cuore, principalmente poi se si fa debole o si estingue il primo suono. A ciò importa far attenzione, imperocchè se rimane il secondo suono possiamo da ciò conchiudere che la mancanza del primo deriva da debolezza dei ventricoli, e non da effusione liquida.

4.° Ai segni di indebolimento della circolazione, somministrati dai sintomi in generale. In questi voglionsi annoverare il pallore, la perfrigerazione della superficie, l'edema delle estremità, la inclinazione al deliquio dopo alcun esercizio corporeo e anche in stato di riposo.

Si dovrebbe fissare come principio generale, non darsi mai flogosi locale, la cui sola presenza possa controindicare l'uso del vino, dato che le circostanze lo consiglino. In due specie di malattie, nella encefalite cioè e nella pericardite, noi riscontriamo all'atto pratico la titubanza più meticolosa riguardo all'uso del vino. Eppure, se nel primo caso talora torna opportuna il concederlo, nel secondo la sua propinazione diviene di assoluta necessità, ogni qualvolta, come troppo spesso succede, si sia fatto abuso della sanguigna. Torno a ripeterlo: se sono comparsi i segni di indebolimento muscolare, tali come vennero già descritti; se si può arguire che il cuore, previamente all' attacco, si trovava in uno stato di debolezza; infine ogni qual volta esista una diatesi di colapso o tifoide, noi dovremo sempre ricorrere al vino, senza badare per niente alla condizione fisica del cuore. Lo si prescriva pure senza paura, anzi con certezza di apportare vantaggio.

Se ci facciamo a considerare la lunga serie di contingenze in cui può svilupparsi la pericardite, o come secondaria ad una affezione generale od essenziale, ovvero siccome altra di un gruppo di flogosi locali, noi ci incontreremo in molti casi nei quali si potrà ricorrere liberalmente al vino, sia pur presente l'endocardite. Lasciando in disparte la complicazione colla comune febbre reumatica, noi abbiamo a trattare la pericardite associata a flogosi diffusa, o ad una condizione risipelatosa non acuta; inoltre, nella diatesi piogenica, nella pneumonite tifoide e nella complicazione al delirium tremens dietro stravizzi, che è così di sovente susseguita da tifo o da febbre tifoide. Si potrebbero specificare molti altri casi, ma possono bastare gli accennati. Sonovi però due casi troppo comuni per non meritare una menzione speciale: l' uno è il manifestarsi della malattia in un organismo affranto già dalla gotta; l'altro quello in cui la pericardite si sviluppa in un cuore che trovasi già nei primi stadi della degenerazione adiposa. In ambo i casi abbiamo potuto accorgerci come all'atto pratico si commettino gli errori più madornali: l'affezione primitiva non viene nemmanco sospettata e si ritiene che il paziente abbia fruito della salute più perfetta sino allo svilupparsi della cardite, nella qual circostanza, la lancetta da un lato e la privazione degli stimoli dall'altro mettono in palese la sua diatesi, e quasi sempre quando non si è più in tempo a rimediarvi. Insomma, si conchiuda pure che nessuno, nel trattamento d'affezioni generali o di flogosi locali, massime nelle loro forme secon-

darie, potrà mai vantarsi di essere sicuro di sè, insino a che non sia giunto a superare quella paura pegli stimoli che una lunga sequela di dottrine erronee gli ha fitto nel capo. (*Ann. Univ. di med. Vol. CLI pag.* 82).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Amaurosi. (*Intorno l'.... prodotta da soppressione del sudore ai piedi.* Osservazione del dottor *Deval*). — La soppressione del sudore ai piedi è una delle svariate cause che gli ottalmologi riconoscon molto atte a dar origine all'amaurosi. Ma gl'infermi non comprendendo l'importanza della citata causa, non la manifestano sempre ai loro medici, con evidente proprio danno.

Questo determinò il dottor *Deval* a pubblicare nella *Gazette Médicale* due notevoli osservazioni, nelle quali la soppressa traspirazione dei piedi era stata l' evidente ed unica cagione dell' amaurosi, da cui i due infermi che ne fornirono il soggetto erano stati colpiti; amaurosi che il prefato medico ebbe la soddisfazione di risolvere in entrambi i due casi con l' ottenuto ristabilimento della soppressa traspirazione cutanea.

A sì fatte osservazioni tengono dietro alcuni precetti clinici per richiamar il soppresso sudore dei piedi, che l'Autore mise felicemente in pratica in queste due ed in altre affatto consimili.

Gli infermi deggiono premunirsi contro il raffreddamento delle inferiori estremità; le calzature in gomma elastica riuscirono spesso giovevoli. Debbono far uso di calze di lana, coperte all'esterno di *chausson* di taffettà gommato. Tali *chausson* non denno essere applicati a nudo sulla pelle per la sensazione di freddo a cui danno luogo. È pure utile la pratica di spolverizzare la parte inferiore delle calze di lana di una miscela di farina di senape e di cloridrato d' ammoniaca polverizzata. Taluno invece unisce due parti di calce ed una di sale ammoniaco, da cui si svolge gaz ammoniacale ch' è stimolo della pelle. Si ricorre pur anco a frizioni su la pianta dei piedi con un linimento di cui fanno parte la canfora e l' ammoniaca. Giovano pure i bagni di sabbia calda, coprendo i piedi e la regione inferiore delle gambe degli ammalati di stoffe di lana, prolungando questi bagni da mezz' ora ad un'ora, e facendoli prendere alla sera. (*Gazz. dell'Assoc. med. ann. V pag.* 53, 1855).

Carotide esterna. *(Sulla legatura della....* Osservazioni del dottor *Maisonneuve)* — Sebbene la maggior parte delle arterie siano divenute accessibili agl' istrumenti chirurgici mercè i lavori di *Scarpa*, d'*Astley Cooper*, d'*Abernethy*, di *Devault*, di *Dupuytren*, di *Roux*, tuttavolta l'arteria carotide esterna ha sfuggito ai loro tentativi operatori. Ma considerando che dessa è una delle branche della biforcazione del tronco carotideo primitivo, che per i suoi numerosi rami alimenta esclusivamente gl' integumenti del cranio, la faccia e gli organi importanti che questa regione contiene nelle sue cavità, che gli aneurismi, le varici arteriose, i tumori fungosi, i cancri sono frequenti sul tragitto delle sue ramificazioni, ne risulta che ivi più che altrove queste lesioni esigono che s'intercetti il corso del sangue. I chirurgi invece fino al presente non conoscevano altra risorsa che la legatura della carotide primitiva, cioè il tronco comune che alimenta ad un tempo la faccia ed il cervello. Ma questa pratica aveva molti inconvenienti: il primo era d'esporre senza necessità assoluta i malati alle conseguenze qualche volta terribili dell' interruzione del corso del sangue nell' organo encefalico, come la paralisi della vista, dell'udito, di tutta una parte del corpo, infine la morte fulminante nell'atto della costrizione del filo, o successiva alla cangrena di cervello. Un altro inconveniente consiste in questo che ove la circolazione cerebrale non ha provato alterazioni, il sangue trovando nelle anastomosi del cranio una libera via, può ritornare nella carotide interna e di là nella carotide esterna, quindi alimentare di nuovo la malattia. Ora l'Autore per il primo, almeno in Francia, dal 1849 in qua ha legata 5 volte la carotide esterna *(senza indicarne il processo)* e ne conclude che gli effetti ottenuti dall'operazione rispetto all'evoluzione del cancro sono certamente atti ad incorraggire nuovi tentativi, ma ogni conclusione assoluta a questo riguardo gli sembra sino ad ora prematura. In quanto poi agli effetti relativi alla legatura dell'arteria stabilisce le conclusioni seguenti:

1. La legatura dell' arteria carotide esterna è una operazione che non presenta gravi difficoltà.

2. Essa non offre pericoli maggiori delle legature praticate sulla maggior parte delle arterie di second'ordine.

3. Essa ha l' immenso vantaggio di non esporre agli accidenti cerebrali sì temibili e frequenti dopo la legatura dell' arteria carotide comune.

4. Essa è più efficace dell'altra per interrompere la circolazione della faccia e dell'esterno del cranio.

5. Essa deve essere preferita in tutte le malattie mantenute dalle arterie di queste regioni. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3 *T. X pag.* 63).

Cistottosi. (*Sulla....* Memoria del dottor *Luigi Malagodi*). — *Vogel* è stato il primo ad accennare la inversione o rovesciamento della vescica orinaria, formante una specie di ernia attraverso il collo di quest'organo e dell'uretra, che egli chiamò *cystoptosis* (1). Benchè questa infermità appartenga al sesso femminino, nondimeno *Hamberger* asserisce d' averla osservata in un uomo. Forse trattavasi di un caso di estrofia, a meno che qualche anormale conformazione del pene o dell'uretra o congenita o acquisita, non avesse posto questo canale, per brevità e per ampiezza nelle condizioni dell' uretra muliebre. Se si pigliano poi ad esame i casi di rovesciamento della mucosa uretrale e dell' uretra stessa si rileva che *Morgagni* ha osservato due casi d' *uretrottosi* (2), in due cadaveri di donna, ed il *Chopart* (3) ne vide un caso più rilevante in donna viva. *Hoin* dice d' aver osservato non solo il rovesciamento della membrana interna dell'uretra, ma ancora la membrana interna del collo vescicale uscire dalle vie orinarie (4). Rispetto all'osservazione di *Solingen* che asserisce d'aver veduto non solo il rovesciamento del collo ma anche della parte inferiore di vescica formante prolungamento dal meato orinario per la lunghezza di quasi due pollici, *Morgagni* (5) esterna il dubbio che invece del collo e della parte inferiore della vescica di là caduti si fosse per avventura rilassata ed estesa, sino a quel segno, la membrana del meato orinario. *Meckel* (6) descrive il caso di una donna, in cui la vescica era passata attraverso dell' uretra, ed erasi convertita in certa massa dura e nera ed insieme era escita porzione dell' uretra. *Percy* ha veduto in una donna una estroversione delle pareti della vescica che rassomigliava ad una massa di carne del volume d' un ovo di piccione, rosso, inegualmente ingorgato, solcato per traverso, assai resistente, che impediva qualunque scolo di urina. Il tumore rientrava da sè stesso o dietro la pressione della sonda

---

(1) *Diz. comp. delle Scienze mediche Tom.* 4, *pag.* 371.

(2) *Delle sedi e cause delle malattie ; lett. L. n.* 51 *e lett. LVI. n.* 21.

(3) Civiale, *Traité pratique, etc. V.* 3, *pag.* 47.

(4) Civiale, *Op. cit. e pag. cit.*

(5) *Lett XLII*, § 42.

(6) Meckel, *Manuale di anatom. pat. V. IV, pag.* 428.

o del dito. *De Haen* (1) osservò successivamente in una giovane il prolasso della vagina, dell'intestino retto, finalmente il rovesciamento della vescica orinaria e l' escita dalla parte dell' uretra.

Dalla somma dei fatti raccolti risulta bensì essere stato osservato che l' uretra, il collo della vescica, il suo fondo o anche buona parte della medesima possono rovesciarsi, ma non già potersi la vescica muliebre rovesciare per intero attraverso l'uretra, incontrare strozzature, mettere a rischio la vita dell'inferma, e richiedere l'efficacia della medicina operatoria, ora il fatto seguente osservato dall'Autore riunisce tutte queste circostanze.

Osservaz. — Brigida Olivieri dell' età di 62 anni, giunta all'età dei 40 cominciò a patire frequenti coliche nefritiche, le quali furono seguite dall' emissione di calcoli che in seguito andarono ingrossando, da espellerne finalmente uno che aveva la minor circonferenza di tre pollici e quattro linee, e la maggiore di cinque pollici. Conseguenza della forzata espulsione di questo grosso corpo estraneo si fu lo sfiancamento permanente dell' uretra e dell'orifizio vescicale, e perciò l'incontinenza d' orina, e siccome all' età di 44 anni erale sopravvenuta la completa discesa della matrice che arrivava a metà delle coscie, così l' orina manteneva in unione agli attriti delle parti vicine una continua irritazione ed esulcerazione sulla massa prolassata. A tutto questo s'aggiungeva finalmente un prolasso dell' intestino retto, nato a poco a poco sotto gli sforzi dell' espulsione dei grossi calcoli, che però potevasi far rientrare. L'Autore esaminando, nel principio dell' anno 1848, l' inferma nell' Ospedale di S Croce in Fano, s' accorse che tutto il volume del tumore anzichè essere a carico dell' utero era formato in massima parte da una notabile spessezza acquistata dalle pareti vaginali: che anzi l' utero, in forza probabilmente dell' età, e specialmente della continua compressione che soffriva, era, per così dire, in istato d'atrofia. Operata la riduzione dell' utero si vide che la vagina ingrossata com' era si conformava internamente a ripiagature longitudinali, le quali avendo qualche consistenza, prestaronsi assai bene a tenere l' utero in alto, ed a permettere che l' inferma stesse alzata e passeggiasse la corsia dello Spedale, senza che perciò si riaffacciasse il prolasso.

Ma ai 17 febbraio, per errore dietetico, l' inferma fu presa da dolori di ventre e da diarrea, e dietro i replicati atti delle deiezioni

---

(1) *Praelectiones patol. V. I, pag.* 224. *Venetiis* 1784.

provò ad un tratto un senso di vuotamento nel basso-ventre, come se avesse partorito, dietro cui avvertì, oltre la nuova discesa dell' utero ed il prolasso dell'intestino retto, la comparsa ancora di un nuovo tumore alle parti genitali, a cui essa riferiva ogni suo mal'essere. Il giorno appresso accusava fieri dolori di basso-ventre, tenesmo, deiezioni di mucosità intestinali, qualche conato di vomito, lingua sporca ed asciutta; il ventre era poco tollerante della pressione, cominciava ad esser tumido, i polsi erano bassi e frequenti, molta l' irriquietezza e la fisonomia molto abbattuta. L' ispezione locale rilevava sopra il tumore formato dall' utero prolassato, un altro tumore della grossezza di un uovo d'oca, di figura piriforme, che sorgeva colla sua parte più ristretta fra le grandi e piccole labbra al dissotto dell'arco del pube: il suo colore era rosso fosco, e lo copriva una membrana di apparenza mucosa, non perfettamente tesa ma sparsa di molte rughe irregolari che interrompevano l' uniforme levigatezza della superficie. La consistenza di esso tumore era di un duro carnoso, e pareva al tatto, essere un tutto uniforme senza interna cavità: non dava sangue al tatto; però l' inferma se ne doleva sommamente. Il peduncolo del tumore, offriva un diametro di circa un pollice, sorgeva dall' orifizio esterno dell' uretra, attraverso del quale era fortemente strozzato. Una siringa sottile di gomma elastica introdotta in più punti della circonferenza dell' osculo, vinse bensì il luogo dell'esterna strozzatura, ma non penetrava oltre che per poche linee. Perciò in quanto alla sede l'Autore concludeva che il nuovo tumore si era fatto strada per l' uretra ma che non s' impiantava in verun punto di questo canale, e che invece traeva sua origine dall' interno della vescica orinaria.

Rispetto alla natura del tumore, nacque da prima all' Autore il dubbio per i caratteri fisici enunciati, trattarsi d'un polipo sarcomatoso formatosi lentamente nella cavità vescicale, e spinto fuori improvvisamente il qual genere di polipi per la propria natura è appunto dolorosissimo; ma poscia considerando i sintomi generali trovava che d'essi non erano facilmente spiegabili colla semplice strozzatura d' un polipo vescicale. Siccome però tutto lo sconcerto nell' inferma era insorto dietro la comparsa per l' uretra del nuovo tumore così pensò che in ogni supposto sarebbe egualmente tornata utile la riposizione; dopo la quale col vantaggio d' un' uretra larghissima, un dito introdotto in vescica poteva in seguito fornire criteri sufficienti a trarne opportune indicazioni a seconda del caso. Ma ogni tentativo di riposizione gli tornò

inutile, tanto pel sproporzionato volume della base del tumore, in rapporto all' uretra, sebbene dilatata, quanto per l' assoluta intolleranza dell' inferma a sostenere una forzata pressione. Per cui il dottor *Malagodi* fu costretto a prender tempo per meglio consigliarsi sul partito da seguire, ed in tanto ordinò un'abbondante applicazione di mignatte sul basso ventre, una pomata di belladonna spalmata sul tumore ed una bevanda tamarindata.

Nel frattanto meditando come l'enuresi (effetto dell'uretra dilatata e del suo collo che aveva perduto il proprio elaterio) non fosse mai stata sospesa dopo l'espulsione dei calcoli, come l'orina non si fosse mai mostrata tinta di sangue, come il tumore non si fosse mai affacciato all'osculo vescicale, invalidava il preconcepito sospetto di un polipo; riflettendo poscia sulla tendenza di questa donna ai prolassi, utero ed intestino retto, sulla molta ampiezza acquistata dall'uretra per l'espulsione dei calcoli, sulla sensibilità ed acutezza dei dolori che risentiva il tumore, sulla circostanza che colla siringa non aveva trovata cavità vescicale, infine sul complesso dei sintomi che alludevano alla grave compromessa d'un viscere importante più che d'una parte di nuova formazione, l' Autore non rimase più in forse sul diagnostico di caduta con inversione della vescica orinaria attraverso dell'uretra, accompagnata da strozzamento. Ritornato al letto dell' inferma per sottrarre con ogni mezzo da micidiale strozzatura la cisti orinosa, s'avvide che sgraziatamente l' inferma non era più al caso di fruire dei benefizi della medicina operatoria, avvegnachè il tumore aveva assunto tutti i caratteri della dissoluzione cancrenosa, a cui rispondendo lo stato generale della malata, in modo quasi fulminante essa divenne cadavere 14 ore soltanto dall'accaduto prolasso, e tre ore dopo la prima visita del dottor *Malagodi*.

Necroscopia. — All'esterno del cadavere si offriva (oltre l' utero prolassato rivestito dalla vagina rovesciata e l'intestino retto rovesciato per più di quattro dita trasverse; ambidue questi visceri colle apparenze di tessuti sani) il tumore superiore rimpiccolito e flacido dopo la morte, la circonferenza della cui base era di 5 pollici e mezzo, presentava un colore verde-nerastro indicante stato di cangrena, conservava la forma di pera, il cui collo occupava il meato orinario e vi penetrava. Passati all'apertura del cadavere ecco le cose meritevoli di rimarco che furono notate. Nei reni congestione vascolare: le loro pelvi turgide di orina, e nella sinistra eravi un calcolo libero della gros-

sezza di una fava: gli ureteri erano dilatati, turgidi di orina, e stirati in basso. Nella piccola pelvi, occupata in massima parte da alcune circonvuluzioni dell' intestino tenue, non eravi nè utero, nè vescica orinaria: invece sotto l' arco del pube stava un piccolo pertugio imbutiforme, seguìto dal peritoneo e occupato dall'estremità vescicale degli ureteri: spinta per questo foro una siringa elastica, fecesi strada sino a sentirsi allo esterno nel centro del tumore formato dalla vescica orinaria rovesciata. Un'altra apertura, più sotto alla descritta lasciava comodamente penetrarsi da un dito e metteva al prolasso dell' utero, dal qual viscere si toccava il fondo; anche in questo foro penetrava il peritoneo, iniettato di sangue nei contorni, ma in nessuna parte lacerato. Fu in fine divisa la sinfesi del pube, osservata l'uretra in tutta la sua circonferenza, e non fu trovata nè lacerata, nè rovesciata.

Questo fatto completo ed autentico, oltrechè rende ammissibile in nosografia l' indicata forma morbosa, può servire ancora di base per cominciarla a studiare e descrivere con qualche fondamento, onde ricavarne le indicazioni curative, lo che non ha mancato di fare l'Autore con quella chiarezza ed estensione di vedute che gli è propria in ogni incontro. *(Raccogl. med. di Fano Ser.* 3, *N.* 11 *pag.* 9).

Noli me tangere. *(Guarigione spontanea del.... dopo la comparsa della rosolia*, del dottor *W. Buckmaster).* — Una giovinetta di quindici anni, portava una larga ulcerazione a bordi callosi nel naso, la quale aveva distrutto parzialmente le pinne, ed il setto delle narici, accompagnata da infiammazione, ed ulcerazione della pituitaria. Questa malattia, che datava da tre anni, aveva incominciato con una pustola all'estremità del naso, ed aveva resistito a qualunque cura, anche la più energica e la meglio diretta, sempre progredendo sino ad indurre i guasti sopra narrati.

Erasi stancata la giovinetta d'ogni cura (vedendole riuscire tutte inutili) e da tre mesi giaceva nello Spedale, limitandosi a mantenere coperta la piaga con filaccie imbevute in una soluzione mercuriale, quando fu attaccata dalla *rosolia* la quale si mantenne grave per quindici giorni, e durante questo periodo il medico colpito dalla gravezza del male, non pose attenzione all'ulcerazione del naso; scorso questo periodo accennato, ed osservando la piaga si trovò che delle granulazioni di buona natura si erano formate entro di essa, e che una sostanza adesiva mostravasi ai bordi e fu somma la meraviglia che produsse questo fatto, tanto più che con estrema rapidità il miglioramento

fu sempre progressivo sino a perfetta cicatrizzazione della piaga, e quest'ulcero che datava da tre anni, guarì in quindici giorni dopo la convalescenza della *rosolia*.

Riflettendo il signor dottor *Buckmaster* sull' importanza di questo fatto si avvisò che l'influenza benefica della *rosolia* era meno legata ad una modificazione generale da essa operata nell' organismo, di quello che agli effetti dell' infiammazione effettuatasi alla congiuntiva, ed alla pituitaria, la quale avesse attivata la circolazione locale di guisa da produrre nelle parti ammalate un cambiamento che l'arte non avrebbe saputo immitare, ed avendo sotto la sua cura nello Spedale un caso morboso consimile al sopra narrato, si determinò per analogia d' indurre in questo infermo una modificazione artificiale nelle vie respiratorie, nella pituitaria, nella mucosa interna della bocca, portando il ioduro di potassa ad alta dose sino a produrre il *joidismo;* in capo a non molto tempo ottenne questo desiderato intento, e sotto l'influenza di tale medicatura, i bordi dell' ulcero si appianarono, il fondo si cuoprì di granulazioni, e la cicatrizzazione si completò nel corso di tre settimane (1). *(Gaz. de Toulose pag.* 383 *Vol.* 4.° 1854).

Patereccio. *(Cura abortiva del. . . .* Osservazione del dottor *Brovvn* di Chatau). — L'Autore propone la seguente formola di lozioni adoperate col più gran successo come mezzo di fare abortire i paterecci.

P.	Allume calcinato . . .	0.15
	Solfato di zinco	0.10
	Acetato di piombo . . .	0.10

per 30 gram. d'acqua comune. Queste lozioni vanno fatte tiepide.

L'Autore a simili lozioni, affatto innocue, attribuisce la virtù di

---

(1) *Pare che sarebbe stato ben fatto che il signor dottor* Buckmaster *avesse dato i caratteri essenziali per stabilire se i due casi morbosi che gli si sono offerti erano, o no, di lupus. In quanto poi all'esito fortunato avutosi nell'ultimo fatto morboso, sarei più disposto ad attribuirlo alle modificazioni che possono essere state procurate dall'uso del ioduro di potassa specialmente portato ad alta dose, di quello che all'irritazione e successiva infiammazione indotta da questo farmaco nell'apparato respiratorio ecc. Sembra ancora non accettabile come termine assoluto l' identità di risultanze patologico-terapeutiche fra i cambiamenti svolti nell'apparato respiratorio della rosolia, e quelli prodotti dall'ioduro di potassa.* *F. Verardini.*

arrestare nel suo principio consimili infiammazioni, od in caso contrario, di diminuirne le sequele, e renderne meno estesa la suppurazione nel caso in cui il processo flogistico pervenga a quest' esito. (*Gazz. med. Stati Sardi an.* 6.° *pag.* 22, 1855).

Chimica e Farmacia.

Aconito. (*L'.... considerato sotto i punti di vista farmagnostico, tossicologico e farmacologico.* Memoria del prof. *Schroff* di Vienna). Conclusioni.

1.° Per il farmacognosta e per il farmacologo basta il classificare tutti gli aconiti a fiore azzurro sotto le due specie principali, cioè l'*Aconitum napellus* L. e l'*Aconitum variegatum* L., comprendendo in quest' ultimo l'*Aconitum cammarum* L.

2.° Le piante che si riferiscono all'*Aconitum napellus* L. ed alle sue specie subordinate sono in tutte le parti loro di gran lunga più attive che non quelle spettanti all'*Aconitum variegatum*. Ciò vale tanto per l' aconito che cresce spontaneo in qualsivoglia località, quanto per il cultivato.

3.° Nelle piante che crescono spontaneamente, sia dell' una che dell' altra specie principale, le parti costituenti sono più attive che non in quelle coltivate. Possiede in particolare pochissima attività la pianta coltivata ne' giardini e designata da *Reichenbach* con il nome di *Acon. Stoerkiamam*, siccome lo dimostrano già la proprietà della pianta fresca ed essicata riconoscibili con i sensi, ed ancora più poi gli sperimenti fisiologici con essi instituiti.

4.° Le parti costituenti attive sono disseminate in tutta la pianta; la radice però, tanto la vecchia quanto la recente, è la parte che ha di gran lunga maggior attività: dopo questa, viene l'erba innanzi la fioritura: i più deboli sono i semi.

5.° La parte erbacea della pianta possiede maggior attività poco tempo innanzi la fioritura anzichè ad epoca più innoltrata; anche in allora però dessa cede alla radice almeno per il sestuplo della propria attività.

6.° Accuratamente essicata e difesa dal contatto dell'aria umida, l' attività dell' erba, che debb' essere d' un verde vivace, si conserva lunga pezza. L' erba raccolta umida e di brutto colore perde assai della propria attività.

7.° L'estratto preparato del succo recentemente espresso mercè la condensazione è assai inferiore in attività all'estratto alcoolico ottenuto come si disse più sopra. In questo ultimo sta riposta tutta l'attività della pianta. Si può ammettere che l'estratto acquoso stia all'estratto alcoolico nella proporzione 1 : 4.

8.° L'aconitina è il principio che nell'aconito possiede proprietà narcotiche. Oltre questa, desso contiene anche un principio acre finora non isolato, il quale può sviluppare una gastroenterite diffusa. Egli è perciò che l'aconito occupa a buon dritto un posto fra i rimedi ed i veleni narcotico-acri.

9.° L'aconito in genere, e particolarmente l'aconitina in esso contenuta, tanto applicati all'esterno su l'occhio quanto propinati all'interno in dose sufficiente, producono una dilatazione della pupilla, contro l'opinione generalmente adottata dai farmacologi.

10.° Tanto l'aconito quanto l'aconitina presi internamente spiegano una azione specifica sul nervo trigemino, provocando lungo il decorso dei rami sensorii appartenenti a questo nervo sensazioni peculiari ordinariamente dolorose.

11.° Sì l'aconito che l'aconitina somministrati a dose sufficiente producono nell'uomo sano e nei conigli uno straordinario aumento della secrezione dell'urina.

12.° L'aconito e l'aconitina spiegano una forte azione deprimente su l'attività del cuore e dei vasi, o immediatamente, o vero in seguito ad una pregressa eccitazione cardiaca di breve durata; tal effetto è duraturo e differisce da quello dell'atropina e della daturina in ciò che queste ultime sostanze, prese in dosi alquanto più larghe, provocano, come la belladonna e lo stramonio, un rapido aumento nella frequenza del polso assai maggiore del normale, dopo di essere preceduta una depressione di corta durata.

L'Autore termina col fare voti perchè le farmacopee determinino una volta con precisione l'epoca per il raccolto dell'aconito non che le specie delle quali i farmacisti dovrebbero far uso per le loro preparazioni, allo scopo di poterne con sicurezza calcolare gli effetti. (*Gazz. med. Lomb. Ser.* 3.ª *T. VI pag.* 98).

Caladium seguinum. (*Sull'uso del.... contro il prurito della vulva.* Osservazione del dott. *Scholtz*). — L'Autore per vincere il prurito della vulva, il quale malore stanca le molte volte la pazienza del curante e dell'inferma, propone d'usare il *caladium seguinum* della

famiglia delle aroidee, pianta che ha qualche rapporto col nostro *arum maculatum*, che cresce nelle Indie, dove si attribuisce al suo succo acre ed irritante la proprietà di guarire la gotta ed il reumatismo, ed inoltre quella d' esercitare sugli organi genitali un' azione deprimente. L'Autore dietro sue esperienze, crede potere asserire che il *caladium* è l'anafrodisiaco per eccellenza della donna, come la lupolina lo è per l'uomo.

Il signor *Scholtz* riuscì a curare felicemente colla tintura alcoolica del *caladium seguinum* due casi di prurito vulvare che avevano resistito a molti rimedi. Il primo riguarda una fanciulla di quattro anni, da due mesi affetta da prurito della vulva, e quindi datasi per tal cagione alla mansturbazione, per cui ne risentiva gravi disturbi nervosi. Gli amministrò la tintura suddetta (6 goccie in 100 gram. d'acqua) e fu d'uopo ripeterla solo per due volte. Il secondo caso che è di una donzella in sui 20 anni guarì pure in breve tempo col medesimo rimedio. (*Gazz. med. Stati Sardi an.* 6.° *pag.* 21, 1855).

VARIETÀ.

Corso di Fisiologia comparata del prof. Flourens *professato al Museo di Storia naturale in Parigi.*

Il prof. *Flourens* divide il suo corso in 4 grandi questioni 1.° la specificazione degli esseri; 2.° la distribuzione degli esseri; 3.° la ripartizione degli esseri nello spazio; 4.° la loro distribuzione nel tempo.

1.ª Questione. Specificazione degli esseri.

L'Autore chiama *essere della natura*, ogni corpo avente una costituzione propria: come un minerale, un albero, il globo che noi abitiamo, poscia esamina le idee di *Buffon* e di *Cuvier*, e dimostra che questi due scienziati avevano riunite nelle loro difinizioni su questo soggetto idee molto distinte: cioè l'idea di rassomiglianza e l'idea di riproduzione. L'idea di rassomiglianza dice il prof. *Flourens* non è che un' idea accessoria; l'idea di riproduzione è soltanto un' idea fondamentale; lo che prova coll' esempio dell' asino col cavallo poichè se fra loro non evvi dissomiglianza nei loro scheletri, nullameno appartengano a due specie differenti, accadendo che l'asino e il cavallo generano un bastardo,

ma non una successione di bastardi; invece malgrado la differenza che distinguono le diverse razze di cani, vi ha fra essi produzione continua. Il Professore cita numerosi esempi all'appoggio della propria tesi e finisce collo stabilire che il carattere certo per distinguere la specie si è la fecondità continua, e che ciò che distingue il genere si è la fecondità limitata. Al di fuori di questi due gruppi: specie e genere, ogni parentela finisce e la consanguineità più non si offre. Tutti gli altri gruppi non sono che collezioni e la parola famiglia deve essere sostituita da quella di tribù, non essendo la tribù che una collezione di generi.

Passando in seguito alla *durata della specie*, *Flourens* stabilisce che niuna specie finisce spontaneamente. Dopo l'apparizione della vita, questo globo è stato sottomesso a un gran numero di rivoluzioni che hanno fatto perire innumerevoli animali, ma tutte queste specie sono scomparse in seguito d'una violenza esteriore, senza questa esse si sarebbero perpetuate. L'idea di durata o di mutabilità della specie è stato il gran campo di battaglia dei filosofi naturalisti, ed esponendo in proposito le idee di *Maillet*, *Robinet* e *Lamarck* ne fa risaltare ciò che avevano d'assurdo e di ridicolo; poscia giunge alla teoria degli *arresti di sviluppo*, la quale pretende che le differenti specie non sieno che le differenti età d'uno stesso animale, d'un animal superiore, dell'uomo. I partigiani della mutabilita della specie non hanno alcun fatto in loro favore, mentre le osservazioni sovrabbondano in prova dell' opinione contraria. Dopo *Aristotile* alcuna specie non ha cambiato e tutto il regno animale è il medesimo. La durata della specie è in tutta la storia naturale il fatto il più importante ed il più dimostrato.

Le cause che si potrebbero supporre atte a far cambiare le specie sono di due specie: estrinseche ed intrinseche. Le prime possono essere lente e violenti. La cause estrinseche lente sarebbero quelle che agendo in un modo insensibile e certo, determinano un cangiamento notevole alla fine d' un certo tempo, come l' accrescimento d'una pianta, d'un animale, le metamorfosi degl' insetti. Ma esse non giungono in alcuna guisa a far cambiare la specie e se accadesse una tendenza al cambiamento, la forza segreta di sviluppo si opporrebbe. Le cause estrinseche violenti sono le rivoluzioni del globo, ed in tal caso se si suppone che gli animali fossili sono essenzialmente distinti dalla specie viventi ne risulta che le nostre specie sono evidentemente nuove; se poi si considera che i caratteri degli animali fossili si ravvicinano talmente agli animali presenti, ne risulta parimenti che le cause estrinseche lente o

violente non possono determinare la trasformazione della specie poichè il fatto lo contraddice.

Le cause intrinseche per la mutabilità delle specie non hanno maggior influenza. La principale di queste cagioni è l' accrescimento della specie: ora tale accrescimento non ha mai fornito specie intermediarie; *Flourens* prova la verità di quest' ultima proposizione passando in rivista gli animali delle differenti specie che possono mescolarsi e generare. Questi animali sono in piccolo numero e la fecondità è sempre limitata. Vi sono delle specie molto vicine che non hanno pur anco questa facoltà limitata. I meticci non possono insieme produrre che un piccol numero di generazioni, e se si unisce uno di questi bastardi con l' una o l' altra della specie dalle quali derivano, dopo 4 generazioni il tipo primitivo ricompare; lo che è la miglior prova dell' immancabilità della specie.

Le specie appartenendo alla primitiva creazione ne deriva che l'uomo non può influire rispetto alla loro generazione, ma soltanto rispetto alla produzione delle *razze*, su ciò la sua potenza è meravigliosa. *Buffon* parlando della razza dice « Tutte le forme accessorie variano; alcun individuo non rassomiglia perfettamente ad un altro; alcuna specie non esiste senza un gran numero di varietà » Vi sono nell' organizzazione due tendenze molto manifeste; 1.° una tendenza a variare in certi limiti; 2.° una tendenza alla trasmissibilità, all'eredità di queste variazioni. La prima è incontestabile, potendo due fratelli differire nella figura, nel colorito dei capelli, e queste variazioni trasmettersi di generazione in generazione; per cui d' individuali diventano ereditarie, ed ecco formata la razza. Egli è su questa tendenza all'eredità che l'uomo è partito per creare le razze d'animali domestici. Così p. e. il cane, che allo stato selvaggio è presso a poco della figura d'una volpe, ha fornito per le cure dell' uomo dei cani enormi, come gli olani e i mastini, o dei cani piccolissimi come i carlini. Per ottenere questi risultati prodigiosi basta prendere da un parto a volta a volta i due figli i più grandi o più piccoli, maschio e femmina, per accoppiarli, e così progressivamente si giunge ad ottenere delle razze di cani sì differenti fra loro.

(Sarà continuato).

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di giugno 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	9,28	27	9,14	27	8,40	27	8,12	27	8,75	+12,8	+16,2	+18,0	+15,7	+15,7	+21,2	+11,2	72,0	60,0	52,0	47,0	57,7	. . .	Est	Misto
2	27	7,11	27	6,84	27	6,65	28	6,61	27	6,79	+15,8	+15,0	+17,0	+14,0	+14,9	+17,8	+15,2	61,0	55,0	58,0	52,0	46,5	0,0020	Sud	,,
3	27	6,56	27	6,56	27	5,72	27	5,81	27	6,07	+14,2	+17,0	+17,8	+14,5	+15,8	+19,0	+12,7	28,0	10,0	0,0	0,0	9,5	. . .	,,	,,
4	27	7,51	27	7,57	27	7,51	27	7,55	27	7,45	+15,0	+17,8	+18,5	+16,5	+16,9	+21,0	+12,5	22,0	11,0	10,0	0,0	10,7	. . .	Nord	,,
5	27	8,55	27	7,99	27	7,48	27	7,00	27	7,69	+15,8	+16,5	+18,2	+15,5	+16,0	+18,8	+10,5	10,0	10,0	5,0	12,0	9,2	. . .	Est	,,
6	27	5,55	27	4,96	27	4,51	27	4,55	27	4,88	+15,5	+15,5	+16,5	+15,8	+14,8	+17,8	+13,1	58,0	50,0	18,0	18,0	26,0	. . .	Variabile	,,
7	27	4,71	27	4,76	27	5,00	27	5,26	27	4,95	+11,5	+14,2	+16,5	+15,5	+14,4	+19,2	+10,2	67,0	47,0	54,0	55,0	45,2	. . .	,,	,,
8	27	6,79	27	7,01	27	6,77	27	6,84	27	6,85	+10,2	+14,0	+15,2	+15,5	+12,7	+15,7	+10,2	90,0	71,0	55,0	64,0	70,0	0,0020	O.N.O.	,,
9	27	6,79	27	6,81	27	6,75	27	6,81	27	6,80	+10,8	+14,5	+17,5	+15,5	+14,6	+19,8	+10,2	77,0	57,0	38,0	55,0	51,2	. . .	Variab.	,,
10	27	7,61	27	7,64	27	7,69	27	7,95	27	7,72	+12,2	+14,8	+18,5	+15,5	+15,1	+19,5	+10,0	65,0	60,0	28,0	30,0	45,7	. . .	N.N.O.	,,
11	27	9,45	27	9,25	27	9,10	27	9,50	27	9,55	+14,0	+16,5	+12,0	+15,8	+14,1	+17,2	+11,5	50,0	47,0	58,0	55,0	52,5	0,0090	Est	,,
12	27	9,91	27	9,65	27	9,25	27	9,09	27	9,47	+15,8	+16,0	+17,8	+16,0	+15,9	+19,0	+11,0	52,0	48,0	42,0	40,0	45,5	. . .	,,	,,
13	27	8,97	27	8,61	27	7,99	27	7,75	27	8,32	+14,5	+17,5	+20,0	+16,8	+17,2	+21,2	+12,5	45,0	37,0	28,0	28,0	14,5	. . .	Sud	,,
14	27	9,02	27	8,84	27	8,67	27	8,59	27	8,75	+14,5	+17,8	+17,5	+16,0	+16,4	+19,2	+15,5	45,0	40,0	42,0	48,0	45,2	0,0015	Est	,,
15	27	8,97	27	8,82	27	8,65	27	8,47	27	8,75	+14,5	+17,5	+19,5	+16,5	+16,8	+21,5	+12,8	55,0	50,0	42,0	58,0	40,7	. . .	Variab.	,,
16	27	8,61	27	8,19	27	7,89	27	7,65	27	8,09	+15,7	+19,0	+22,8	+17,8	+18,8	+25,0	+14,8	50,0	40,0	22,0	32,0	36,0	. . .	,,	,,
17	27	7,58	27	7,45	27	7,08	27	7,18	27	7,55	+17,5	+20,5	+25,2	+19,8	+20,2	+24,5	+15,5	57,0	22,0	8,0	9,0	19,0	. . .	Sud	,,
18	27	8,75	27	8,80	27	8,81	27	8,80	27	8,78	+17,0	+21,2	+22,0	+19,0	+19,8	+22,5	+16,0	45,0	15,0	18,0	19,0	25,7	. . .	,,	,,
19	27	9,91	27	10,11	27	9,65	27	9,79	27	9,86	+17,5	+18,5	+22,0	+19,0	+19,2	+22,7	+15,0	52,0	55,0	50,0	50,0	51,7	. . .	Est	,,
20	27	9,05	27	8,85	27	8,49	27	8,51	27	8,72	+18,0	+21,0	+25,0	+19,5	+20,4	+25,8	+15,8	70,0	55,0	45,0	48,0	54,5	. . .	,,	,,
21	27	9,05	27	9,19	27	7,99	27	9,04	27	8,82	+16,5	+18,5	+21,5	+18,2	+18,6	+21,5	+16,0	50,0	45,0	21,0	20,0	34,0	. . .	Sud	,,
22	27	9,67	27	9,65	27	9,54	27	9,67	27	9,65	+15,0	+17,5	+19,8	+15,5	+17,0	+21,2	+14,5	38,0	32,0	38,0	50,0	39,5	0,0115	N.O.	,,
23	27	10,71	27	10,65	27	10,52	27	10,47	27	10,59	+14,2	+16,5	+16,7	+16,2	+15,9	+17,8	+15,0	21,0	10,0	29,0	35,0	25,2	0,0140	Est	,,
24	27	10,91	27	10,50	27	10,01	27	9,97	27	10,35	+14,5	+17,5	+20,0	+18,5	+17,6	+25,8	+12,2	42,0	28,0	0,0	0,0	17,5	. . .	Variab.	,,
25	27	9,85	27	9,86	27	9,45	27	9,55	27	9,65	+17,0	+20,0	+22,5	+19,5	+19,7	+25,8	+14,7	28,0	12,0	0,0	0,0	10,0	. . .	Est	,,
26	27	9,29	27	8,90	27	8,64	27	8,27	27	8,77	+17,5	+20,8	+22,0	+19,0	+19,8	+25,2	+15,5	11,0	10,0	0,0	0,0	5,2	. . .	Variab.	,,
27	27	8,92	27	8,84	27	8,22	27	8,16	27	8,55	+17,0	+19,5	+22,5	+20,0	+19,7	+25,0	+15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	,,	,,
28	27	8,51	27	8,12	27	7,70	27	7,62	27	7,95	+18,5	+21,5	+25,0	+20,2	+20,8	+25,2	+16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	,,	,,
29	27	7,67	27	7,55	27	7,25	27	7,27	27	7,43	+18,5	+21,5	+22,8	+19,5	+20,5	+25,5	+17,0	15,0	0,0	0,0	0,0	3,7	. . .	S.S.O.	,,
30	27	6,59	27	6,41	27	5,98	27	5,98	27	6,52	+17,5	+19,5	+20,8	+17,8	+18,9	+21,8	+15,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	,,	,,
																									,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di giugno 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 6,99	27 6,89	27 6,65	27 6,65	27 6,79	+12,8	+15,5	+17,1	+15,0	+15,1	55,0	41,1	27,8	26,9	37,2
2. ,, ...	27 9,02	27 8,86	27 8,58	27 8,49	27 8,74	+15,7	+18,5	+20,0	+17,4	+17,9	47,5	40,9	55,5	56,7	40,1
3. ,, ...	27 9,12	27 8,97	27 8,52	27 8,58	27 8,80	+16,6	+19,2	+21,1	+18,4	+18,8	20,5	13,7	8,8	10,5	15,5
Mese	27 8,57	27 8,25	27 7,91	27 7,90	27 8,10	+15,0	+17,7	+19,4	+16,9	+17,5	40,5	31,9	24,0	24,6	30,2

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+15,7	+17,5	+18,7	+15,5	+16,8	+12,7	+15,5	+14,8	+11,5	+15,0	+18,0	4	+18,8	5	+21,2	1	+16,8	5	+10,5	8	+15,2	8	+12,0	8	+10,0	10
2. ,,	+18,6	+20,7	+21,5	+17,2	+19,4	+15,6	+18,0	+17,2	+13,8	+16,1	+21,2	18	+25,5	17	+24,5	17	+20,0	18	+15,7	12	+11,8	11	+12,0	11	+11,0	12
3. ,,	+19,5	+21,4	+22,7	+18,8	+20,5	+16,6	+18,8	+18,4	+14,9	+17,2	+22,0	29	+25,2	28	+25,8	25	+20,5	29	+14,2	25	+14,8	25	+15,5	22	+12,2	24
Mese	+17,9	+19,9	+20,9	+17,2	+18,9	+15,0	+17,4	+16,8	+13,5	+15,6	+ 25,8 (nel dì 25)								+ 10,0 (nel dì 10)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0040	Ovest	O.N.O.N.	S.N.E.E.	Est	Est	. .	10	. .	5	8	. .	. .	. .	1	1	. .
2. ,, ...	0,0105	,,	Est	Est	Sud	,,	. .	10	. .	3	9	. .	. .	. .	2	2	. .
3. ,, ...	0,0255	N O.E.	,,	,,	S.S.O.	,,	. .	10	. .	2	7	. .	. .	. .	3	2	. .
Mese	0,0400	Ovest	Est	Est	Est	Est	. .	30	. .	10	24	. .	. .	. .	6	5	. .

Specola di Bologna 1 luglio 1854.

MEMORIE ORIGINALI.

TOPOGRAFIA MEDICA DI POFI compilata (1) dal dott. *Socrate Falci.*

« Io non saprei mai lodare abbastanza quei medici che compilano le topografie mediche delle città, delle provincie, dei luoghi elevati, e delle pianure ecc. »

GAMBERINI.

Parte Prima.

Pofi è uno dei paesi che sorgono dalla valle latina, appartenente ora alla Provincia di Campagna, una volta alla regione degli antichi Volsci. È distante nove miglia da Frosinone, e rimane sulla diritta, e poco discosto dalla strada corriera che mena al vicino regno di Napoli. Il paese giace in un monte isolato, di forma conica, di mediocre altezza dal livello del mare, e trovasi alla longitudine di 51° 04′ 47″ alla latitudine di 41° 33′ 54″ del meridiano di Parigi. Dalla parte di mezzogiorno a ponente, alla distanza di circa sei miglia, ha il paese i monti lepini che si estendono nella medesima linea sino a Pontecorvo, ove era la patria degli Aurunci. Nella direzione di sud-est ha Falvaterra che è l'antica *Fabrateria*, paese montuoso e scosceso: più a levante discopre Ceprano, paese capo-luogo, posto in pianura, ed ultimo dello Stato Pontificio. Nella stessa linea sorge la continuazione, entro terra di lavoro, della amplissima, e bellissima valle latina, visibile

(1) In risposta ai quesiti diretti da questa Società medico chirurgica di Bologna ai Medici Condotti nell'aprile 1851 per lo studio dei morbi epidemici.

ad occhio nudo per lo spazio di circa trenta miglia da una parte, dall'altra sino a S. Germano ove essa ha termine, irrigata dai fiumi Sacco, e Liri. Al di sopra, e come a cavaliere di S. Germano, da Pofi si vede Montecassino, fabbrica colossale, meravigliosa, bellissima per mille riguardi, e celebre segnatamente per la sua biblioteca deposito dell'antica, e culla, come si ha dalla storia, della moderna civiltà. Volgendo lo sguardo da questo paese nella direzione di est-nord si vede la catena degli Apennini, le cui giogaje biancheggiano durante l'inverno, e parte della primavera per essere coperte di neve: a poca distanza nella medesima direzione ha questo paese Ripi, Torrice, Frosinone, Anagni, Ferentino. Nella direzione di ponente si discopre mediante una larga foce tra i monti prenestini, e gli ausoni una vasta pianura che è la valle del Lazio: nella medesima linea si veggono da questo luogo i paesi di Ceccano, Arnara, ed altri che qui lascerò di enumerare bastandomi l'aver fatto comprendere che questo paese è benissimo situato, e che il sole lo illumina, e lo riscalda dal sorgere al tramontare, perchè ha due bellissimi orizzonti, uno a levante e l'altro a ponente.

Il monte sopra cui è costruito Pofi è un antichissimo vulcano spento, forse dall'epoca diluviana, o quaternaria, come tutti gli altri dei monti laziali, coi quali ha molta somiglianza. A chiunque guarda dalla sua sommità è facile riconoscere il cratere, il cui fondo è ai piedi di un'alta rupe dal lato di ponente. Altri crateri demoliti si veggono in alcune escavazioni sul dorso del monte stesso, il quale tutto all'intorno è formato da abbondanti depositi di materie eruttate e di correnti di lava unitamente ad altre materie vulcaniche come ceneri, lapilli, scorie gremite di bombe vulcaniche, le quali danno origine a tutti quei tufi friabili variamente tinti di ocra gialla, e rossa, che qui si trovano. Altre correnti di lava hanno corso alle falde di questo monte, come quella che sulla via della mola che da Castro mena a Pofi, sulle cui vicinanze si entra in una zona che cinge il monte, formata di ceneri

tinte di un color rosso intenso per la gran quantità di ossido di ferro che contengono. Di mano in mano che la via ascende queste ceneri si convertono in materie tufacee formate di lapilli, e scorie in decomposizione, poco coerenti, tinte di vivi colori pel molto ferro ossidato e idrato che in esse trovasi, e distinte in strati corti embricati e pendenti. In alcune parti di questo Territorio, segnatamente dal lato di levante, si veggono a fior di terra belli massi di pietra vulcanica, la quale riesce eccellente per costruire muri, e ridotta a debita forma, per la macinazione dei cereali. La lavorazione e la vendita di queste pietre costituisce oggidì l' industria di alcune famiglie di questo luogo.

Da un libro di un tal Pierantoni scritto nel 1600, contenente le memorie del Lazio, si rileva che Pofi è paese antichissimo, e che nel 1155 fu bruciato: *crematus est Pophe.* La quale notizia sembra confermarsi dalla circostanza di uno scavo che ora si sta facendo in un orto suburbano di questo paese per aprirvi una strada, in cui è stata trovata una quantità prodigiosa di pietre, ed altri avanzi di antiche fabbriche. Guardando inoltre all' aspetto e al modo di costruzione di alcune case, che appariscono essere state le prime ad essere innalzate, in alcuna di esse si vede un rozzo gotico nelle finestre della piccola facciata, costituito da piccoli archi, invece di architrave, sorretti da una colonnetta posta in mezzo ai medesimi; ma queste case sono in poco numero, e s' improntano dello stile di un tempo che può rimontare a sei o settecento anni a questa parte. Le altre abitazioni sono state erette posteriormente; e come è accaduto di tutti gli altri paesi, anche questo si è esteso gradatamente sino a giorni nostri. Quanto si sa con certezza si è che Pofi è stato per vari secoli, incominciando cioè dal 1805 sino al secolo passato, feudo della potentissima casa Colonna, la quale, come in altri paesi di questi dintorni, vi esercitava una giurisdizione illimitata per mezzo di un giudice col titolo di auditore che risiedeva costantemente nel paese, e che era pagato dal prin-

cipe feudatario. Nella sommità di questo luogo esiste tuttora un palazzo, non compito, appartenente agli eredi Colonna viventi, ai quali è rimasto degli antichi diritti il solo juspatronato per il conferimento dei Benefizii ecclesiastici. Il palazzo summominato ha dinanzi a sè un'area di forma quadrata, che ora è la piazza del paese, in un lato della quale è stata edificata la chiesa matrice, dal lato opposto sorge una torre, la cui sommità s'innalza 303 metri dal livello del mare, e una volta comunicava col palazzo mediante un viadotto segreto, che dalla torre conduceva per entro ad alcune carceri sotterranee, in una delle quali fu rinvenuto ultimamente lo scheletro di un uomo, forse vittima infelice di un tempo in cui il talento di uno era legge per tutti. L'area suddetta sostenuta per ogni lato da un muro di grossa dimensione, che poi è stato demolito nella parte superiore e sporgente, ma che una volta chiudeva l'ingresso da tutti i punti dell'area medesima, e per entrarvi bisognava passare per due porte poste di fronte, offrendo così l'aspetto di vero castello baronale dei bassi tempi.

Il paese era una volta tutto fabbricato intorno alla parte più alta del monte, e per due terzi nel lato meridionale: posteriormente coll'aumentarsi della popolazione si è esteso in molti punti. Vi è una strada ben lunga con case lateralmente nella direzione di est-ovest, la quale si estende in declivio, e longitudinalmente verso la falda di quella parte, ma che riesce disagiata ed incomoda a chi vuol salire o discendere. Un'altra strada con case erette più di recente percorre in declivio una linea pure lunga, ed in certo tratto, cioè nella sua estremità verso la campagna assai ripida nella direzione di nord-sud. Tra l'antico fabbricato posto nell'altura del paese, e i due borghi ora descritti, evvi una bella strada, bastantemente comoda e larga, che a guisa di zona cinge tutto intorno il monte; e di questa esisteva anticamente la sola metà settentrionale, ove è stata compita anche la linea che risponde all'oriente, e mezzo-giorno. Così Pofi offre un comodo da passeggiare che può dirsi bellissimo per un paese montuoso co-

me questo. Aggiungi che da pochi anni a questa parte fu aperta un'altra via molto larga, che girando intorno a questa altura, mette in comunicazione il paese con l'altra che riesce nella strada corriera che mena a Roma, e nel regno di Napoli.

Tutta la parte superiore del paese la quale sembra essere stata, come dissi, fabbricata per la prima, eccettuate diverse case appartenenti a persone più o meno agiate del luogo, è formata di abitazioni erette senza simetria, e senza ordine, ma più presto disposte in gruppi irregolari: le strade che vi passano in mezzo, e che in diversi sensi serpeggiano lungo il terreno scabroso su cui sono tracciate, si veggono strettissime e luride dove l'aria poco circola e la luce penetra appena. Le casupole stesse entro le quali il povero stanzia sono basse, anguste, ed oscure, e vi alberga l'animale immondo insieme all'uomo e alla sua famiglia. Fa poi veramente orrore il vedere per ogni abitazione di queste il modo onde sono tenute le stalle, osservandosi in esse mucchi di stabbio insieme all'asino e al porco; e queste stalle comunicano per varie aperture coi soprapposti soffitti su cui dormono gli abitanti. Nelle strade si buttano immondezze d'ogni maniera, tanto in quelle nascoste che in altre per dove si transita di continuo, il quale inconveniente potrebbe evitarsi, in specie da quelli che possono spendere, mediante condotti sotterranei. Anche qui è in vigore tuttavia il costume di seppellire i cadaveri entro il paese, e precisamente nella chiesa primaria che occupa, come accennai altra volta, la sommità del medesimo. Tale mancanza di polizia e nettezza osservasi, dove più, dove meno, in tutto l'abitato, e qui segnatamente dai contadini, non vi si annette grande importanza igienica; io credo peraltro che l'esalazione di tante materie animali e vegetabili putrefatte debba sicuramente tornare a danno della loro salute.

Le case che costituiscono l'intero fabbricato di Pofi, sono, se non erro, in numero di circa 500, e tra esse vi hanno tre

chiese parrocchiali, e un convento di frati; l'estimo urbano delle abitazioni soggette alla tassa ascende a Sc. 8,556. 25. Il paese è stato edificato con pietra e arena vulcanica che qui si trova di diversi colori ovunque si scavi per qualche metro il terreno del monte, e la detta pietra è durissima, porosa e nera, forse pel molto ossido di ferro che contiene. I muri perchè sono costruiti con materiali vulcanici acquistano col correre del tempo una tale solidità che sfida l'azione distruttiva dei secoli, ma siccome sono sforniti d'intonaco esteriore, le abitazioni offrono un aspetto assai tetro a vedere. Essendo posto il paese a mezzogiorno, il vento che vi predomina è lo scirocco, nè credo esagerare asserendo che vi spira per otto mesi almeno dell'anno: l'altro vento che pure domina in questo luogo è il ponente; poco il settentrionale, raro il libeccio. Un tempo che questo Territorio era per due terzi vestito d'alberi d'alto fusto posti a discreta distanza dall'abitato, il paese era asciuttissimo, e l'aria eccellente, ora per gli aterramenti che si son fatti, e che si vanno facendo, il paese si è reso alquanto umido, e l'aspetto degli stessi abitanti, segnatamente dei contadini lo dimostra ad evidenza. Per questa ragione accadono qui molte febbri reumatiche, verminazioni frequentissime, febbri periodiche nell'estate ed autunno provenienti da cause reumatizzanti, non da miasmi palustri, che qui non sorgono, perciocchè i terreni sono asciutti, non uliginosi, e le paludi pontine sono poste a gran distanza, e separate al tempo stesso da lunga catena di montagne. L'indole delle febbri periodiche, e la loro origine in questo suolo appoggiano la teoria dell'illustre dottor *Folchi*. Entro l'abitato mancano acque sorgenti, e le case dei benestanti sono fornite di cisterna, la cui acqua serve principalmente agli usi di cucina. La popolazione si serve per l'uso di bere delle acque che scaturiscono in diversi punti in più o meno distanza dall'abitato. Facendo un'analisi chimica di queste acque potabili eccellenti, forse vi si rinverrebbe qualche leggera traccia di ferro, perciocchè le roccie da cui scaturiscono sono vulcaniche, ed è

appunto per questo principio che contengono, e che deve influire certamente sugli organismi, che qui non si osservano malattie scrofolose, clorosi, gozzo ecc.

Se il culmine di questo monte su cui giace Pofi fosse sgombero di alcune fabbriche, con un girare d'occhi si vedrebbe intorno intorno tutta l'estensione di questo territorio, perciocchè il paese è posto quasi nel mezzo del medesimo, e tolte alcune colline che sorgono da questa estensione, priva di case coloniche, niun'altro ostacolo ciò impedirebbe. Nella direzione di nord-ovest la superficie del suolo è ineguale e scabrosa, composta di piccole valli e rialzi, alcuni vestiti d'alberi, altri no; ma nelle altre direzioni, e segnatamente guardando dalla parte di mezzogiorno, il terreno si estende tutto in bella e vasta pianura, limitata longitudinalmente nella linea di est-ovest dal fiume Sacco (Trevo, o Talero degli antichi), il quale uscendo da questo territorio rade i monti di Falvaterra sul confine delle pianure di Ceprano, e arriva all'Isoletta nel regno di Napoli, ove si fa tributario del Liri. La pianura suddetta può considerarsi come una valle per esser posta tra l'eminenze di Castro, e Pofi: mirasi in buona parte coperta di bellissime macchie piane, con alberi di alto fusto di farnia e cerro, per lo spazio di rubbia 550, compresa la selva così detta del Signore, e l'altra una volta di Pofi, le quali, tolto un breve intervallo potrebbero dirsi una soltanto. E siccome la situazione di questi due boschi è precisamente di fronte al mezzogiorno, si rendono essi attissimi a garantire in parte questo paese dal vento australe, da cui viene sgraziatamente, come già dissi, dominato. Si è osservato in fatti che qui sono andate aumentando le febbri periodiche in proporzione dei tagli degli alberi che si son fatti nelle due dette selve; e se così è, come non è dubbio che sia, il Governo cui sta a cuore la pubblica salute, dovrebbe in ogni maniera impedire che da qui innanzi si rinnovelli l'esterminio sugli alberi che sono restati, e che Dio ha creato e fa vivere e prosperare, acciò viva e prosperi su questo suolo l'umana famiglia. Oltre i due

boschi sopraccennati ve ne sono altri di minor conto; in tutto, come già ho detto, le macchie di questo territorio occupano una superficie di rubbia 350, ossia poco meno di un quinto della campagna pofana; tutto il rimanente del suolo è impiegato nei lavori di agricoltura, che qui, come in tanti altri paesi, si esercita per tradizione, piuttostochè per principio. Che se per fortuna di questi abitanti quest'arte nobilissima vi fosse diretta con intelligenza, crescendo la fertilità del suolo, crescerebbe anche la ricchezza del paese, per la ragione che qui la terra è di buona qualità, tanto che essa vale a produrre tutti i diversi generi di che abbisogna una popolazione, e ciò senza industrie agricole, senza concimi di sorta. Tolti infatti alcuni campi posti sugli ultimi confini del territorio, le cui terre sono argillose, o tufacee, o sono terreni pietrosi, tutto il restante risulta di un misto di terre diverse, in cui prevale la terra vegetale, humus o terriccio, come alcuni il chiamano, e da ciò si dee ripetere quell'aspetto florido e rigoglioso che qui la messe presenta. Con tutto che però la natura di questo suolo sia quale ho descritta, quando non sia coltivata a dovere e con arte non darà mai quel prodotto che potrebbe dare in altro modo. È vero che qui nelle buone stagioni i generi sopravanzano; ma ciò prova piuttosto la scarsezza della popolazione che il contrario di quanto sono andato scrivendo. Qui il principale prodotto è il grano di ottima qualità; il granturco riesce fallace per la rarità delle pioggie estive, e per la natura secca del terreno: i legumi quasi sempre in copia si raccolgono. Qui allignano ottimamente la vite, il gelso, l'olivo: i frutti sono eccellenti. L'orticoltura costituisce una delle predilette occupazioni di questi abitanti, dalla quale ritraggono molto lucro. Qui non evvi pianta per gli usi della vita che non viva e non produca, grazie alla bontà del suolo, e alla dolcezza del clima. Oltre il fiume Sacco parecchi fiumicelli, che qui e altrove appellano *fossi*, intersecano in varie direzioni il territorio, alcuni dei quali con le loro acque servono alla macinazione dei cereali: di altri non si profitta in

modo alcuno, eppure potrebbero essere volti a vantaggio dell'agricoltura. Molte sorgenti di buonissime acque potabili in vari modi scaturiscono, ed irrigano questa campagna delle quali approfittano per gli usi dell'orticoltura che qui costituisce uno dei primi elementi d'industria, e di rendita per questi contadini. Avvi in questo territorio una sola sorgente di acqua minerale la quale scaturisce a polle sulla base di un côlle, posto verso ponente discosto circa un miglio da questo paese. L'acqua è leggermente sulfurea, limpidissima, e quando sia appressata alle nari sentesi emanare da essa un tenue odore di uova fracide, il che dimostra che contiene in soluzione l'acido solfo-idrico. I contadini la bevono l'estate perchè è, siccome ho detto, limpidissima, leggera, e grata al gusto, e sembra inoltre favorire la diuresi. Io l'ho ordinata in diversi incontri tanto per uso interno, che esterno in quelle malattie in cui vengono raccomandate dai medici l'acque sulfuree, come in alcune dermatosi, e nell'asma, e vi ho notato dei buoni effetti; e qualche affezione erpetica l'avrei veduta sicuramente guarire, se alcuni infermi per tale ostinatissima malattia avessero seguitato l'uso interno ed esterno della medesima. E questo è quanto non può farsi intendere agli ammalati di croniche infermità per qualsiasi mezzo terapeutico.

Nella topografia medica di un paese, siccome dev'essere notato tuttochè puote aver relazione con lo stato sano e malato degli abitanti, e in ispecie con quest'ultimo, la natura può essere stata più o meno prodiga nel fornire il suolo di alcune piante, che per l'officio che prestano a riordinare l'umana salute furono dette medicinali. Or io farò l'enumerazione di quelle che qui sono a mia cognizione, e che meritano essere menzionate: queste sono il *giusquiamo nero*, la *breonia*, il *tarassaco*, l'*anemone pulsatilla*, il *verbasco*, la *dulcamara*, la *smilace aspra*, la *cinoglossa*, la *valeriana*, la *beccabunga*, la *mercorella*, la *verbena*, la *bursa pastoris*, la *piantaggine*, l'*artanita*, il *tanaceto*, la *centaurea*, lo *stramonio*, la *belladonna*, la *cicuta*, l'*erisimo agliaria*, la *rubia dei tintori*, la *celidonia maggiore*,

l'*acanto*, la *senapa bianca*, il *nasturzio*, la *latuca virosa*, l'*acetosella*, l'*aro italico*, la *fumaria*, il *cardo santo*, la *lappa*, la *matricaria*, il *solano nero*, la *camomilla*, l'*asparago*, il *finocchio silvestre*, l'*iperico*, l'*iride fiorentina*, l'*anagallide*, lo *scordio*, il *ginepro*, il *capelvenere*, il *felce maschio*, l'*isopo*, la *melissa*, la *ruta*, il *tasso barbasso*, il *pervicua*, la *ballotta nera*.

Le meteore tanto studiate dai moderni, quanto sconosciute dagli antichi scienziati, hanno origine principalmente dallo stato di temperatura diverso o eguale dell'atmosfera nei vari giorni, mesi, e stagioni dell'anno, dallo stato di umidità, e siccità della medesima, dai vapori, dai venti, dall'elettricismo, dal magnetismo terrestre, dalle pioggie; e siccome possono in mille modi alterare quelle relazioni cosmiche che l'uomo mentiene con l'universo, così devono essere prese in considerazione da chi scrive sulle malattie di un luogo. In quanto a ciò che io poteva dire sui venti che principalmente dominano questo paese, e suo territorio, io lo scrissi altra volta, ed avrò occasione di ripeterlo altrove. Dello stato igrometrico dell'atmosfera accennai quando scrissi che il clima di Pofi è umido, perchè dominato dai venti australi, e qui aggiungerò che tale è ancora per la troppa vicinanza dei monti lepini dalla parte di mezzogiorno, e perchè tra questi e il paese esiste un intervallo, la cui atmosfera si scorge essere spesso caliginosa dopo il tramonto del sole, per la ragione forse che i venti non possono correre in tutti i sensi, e quelli che spirano nella linea di sud-nord spingono questi vapori nel paese, comechè posto in altura. Ma oltre i venti è molte volte da ripetere l'umidità di alcuni luoghi anche degli esquilibri di temperatura, segnatamente dalla sproporzione di quella del giorno con l'altra della notte, sproporzione che qui accade assai spesso per condizioni topografiche non facili a spiegare: arroge in alcune parti la bassezza del suolo, come nel punto in cui cominciasi a salire per venire al paese, e per tutta la strada comunale lunga circa un miglio, sino allo sbocco nella via corriera che porta a Frosinone, nell'ultimo tratto della

quale esistono lateralmente alcune case, e capanne di contadini. Questi non passa estate o autunno senza che soffrano di febbri periodiche, e ciò per cagione dell'umido ambiente, che in particolare nella sera, può facilmente avvertirsi da ognuno che di là passa. Io non ho osservazioni precise denotanti i diversi gradi di calore nei vari mesi e stagioni dell'anno, per molti anni consecutivi. In alcune estati caldissime ho notato che il mercurio ascese sino a + 28° nella scala di R.; ordinariamente il calore massimo della state arriva a segnare + 25°, anche + 26°, il minimo + 19° e + 20°. Nell' inverno decorso in cui fu intensissimo il freddo nell' Europa settentrionale, e segnò — 021° R. a Bruxelles — 012° a Milano — 08° a Roma, qui segnò — 05°. In generale il calore medio di Pofi è nell' inverno di + 6°, il minimo di + 2° pochi anni a questa parte il termometro discese a — 05: nella primavera, e nei primordi d'autunno si osserva dai + 12° ai + 16°. Per i venti a cui si trova esposto il paese si rende alquanto rara la pioggia nell' estate; per la qual cosa qui spesso fallisce il ricolto del *mais* o granturco, il quale è di grandissimo uso e profitto per questi contadini; al contrario copiosa è la pioggia quasi sempre nell'autunno, nella primavera, e nell' inverno. In tutti i tempi poi non è infrequente la nebbia, che tante volte ha portato gran nocumento alla raccolta del grano. Qui rarissimamente cade la neve nei mesi di dicembre e gennaio, facile si mostra nel febbraio e marzo, che è tempo in cui accadono sbilanci sensibili di temperatura e dello stato igrometrico dell'atmosfera, in cui spirano i venti freddi. In genere può dirsi che il clima di questo luogo è assai mite, e questo si dee ripetere dalla sua situazione che è meridionale, trovandosi agli stessi gradi di latitudine, e longitudine del regno di Napoli, del quale è limitrofo. Io ho veduto diverse stagioni invernali decorrere con tale serenità di cielo, e dolcezza di ambiente da sembrare più presto primavera che inverno; e questo fenomeno è comune a moltissimi altri luoghi segnatamente dell' Italia meridionale dove la luce è lim-

pidissima in tutti i tempi, e più che in altro luogo son l'aure pregne di vita.

La popolazione di questo paese, secondo una statistica compilata ultimamente, ascende a 2,500 abitanti, ed è costituita di poche famiglie più o meno agiate, di preti, di una famiglia di frati francescani, detti del Ritiro, d'alcuni individui esercenti arti meccaniche, nel resto di agricoltori, i quali abitano tutti entro il paese. Volendo passar ora a parlare dello stato fisico di questo popolo, che può chiamarsi agricola, dirò, che le costituzioni in genere sono deboli, e i temperamenti predominanti sono il sanguigno venoso, il bilioso, il linfatico. Non è però raro il vedere individui dal cui aspetto appariscono quelle impronte di gagliarda costituzione, quella tempra muscolare sanguigna, quelle forme massiccie proprie degli uomini di montagna, ma disgraziatamente coloro che sono dotati di sì felice natura formano appena la ventesima parte della popolazione. Tutti gli altri benchè forse robusti, appariscono languidi e fiacchi, più che per cattiva costituzione naturale, per un certo stato di malessere abituale della mistione del sangue, che si dà a conoscere mediante il colorito smorto e cachettico dei loro volti, per il sistema muscolare poco sviluppato, e per la poca reazione vitale che si osserva generalmente nelle loro malattie. Dalle quali organiche condizioni ritrae il loro spirito, privo di ogni cultura, un certo umore tetro, e malinconico, il loro carattere un'indole aspra e sprezzante che sembra fare eccezione a quei modi ingenui, e festivi che per solito si osservano nei contadini degli altri paesi. Ciò potrà forse derivare eziandio dalla mancanza di educazione, come dal convivere troppo a contatto entro un piccolo paese, dove l'uno ammaestra l'altro nell'indocilità, e ne' vizi, comprensivamente all'intemperanza nel mangiare e nel bere, e dove acquistano quella trista tendenza all'ozio, all'infingardaggine che poi in essi divien natura. Di più, lo abitare dentro il paese è la precipua cagione in molti di miseria, quasi in tutti delle malattie a cui vanno soggetti:

di miseria, perchè stando qui entro, perdono in cose inutili quel tempo che potrebbero impiegare con tanto profitto nei campi, i quali sarebbero vie meglio coltivati, e guardati con la continua loro presenza, e nell' industria vantaggiosissima alla condizione, e alla loro stessa economia da esercitarsi sul bestiame: delle malattie per la ragione che sono obbligati per andare al lavoro di camminare alcune miglia anche in siti lontani dove in caso di pioggia od altra intemperie non hanno comodo da riparare, con danno gravissimo della loro salute. Essi vestono quasi tutti nello stesso modo, tanto nell'estate che nell' inverno, cioè con panno bianco di lino, e portano sulle spalle un semplice sottocorpetto, ai piedi le *ciocie* in luogo di scarpe; ed è perciò che nelle stagioni piovose le loro estremità inferiori si trovano continuamente a contatto del freddo, e dell'umido, il che quanto debba col tempo influire a danno della loro salute, è cosa agevole a comprendere. A questo aggiungi la coltivazione dei cocomeri che sopra ogni altra ragione riesce rovinosa alla salute di questi abitanti, stante che la medesima esige che dessi stiano fuori nella notte, – e vi stanno quasi allo scoperto – e in un tempo più opportuno a contrarre febbri reumatiche, intermittenti, ed altri malanni ancora per il fresco, e per l' umido dell' atmosfera che nella notte, e più ancora nella mattina è sensibilissimo in questo territorio, e contrasta notabilmente con il caldo intenso del giorno. Un'altra causa qui poco avvertita, ma che moltissimo contribuisce in modo indiretto a produrre le malattie di questi contadini, si è l'avversione che essi mostrano col fatto a convivere in famiglia: qui il padre sta diviso dal figlio, il fratello dal fratello, e ciò accade poco dopo che si sono ammogliati, forse per quell' indole insubordinata ed indocile di cui feci altra volta menzione; così ognuno è costretto per vivere di raddoppiare fatiche e cure, e quando sopraggiunge alcuna malattia, se questa non viene con violenza, continua ad andar fuori e a lavorare, poichè nessuno vi è che possa fare sue veci; e da ciò deriva un aggravamento nel male che

tante volte non è in potere del medico di riparare. Se poi la malattia va in meglio non attendono di essere perfettamente ristabiliti, ma così convalescenti come sono ritornano ai loro campi, dove cadono un'altra volta malati. A tutti i quali inconvenienti sarebbe subito trovato l'efficace rimedio, ogniqualvolta questi contadini si determinassero a lasciare finalmente queste mura, e ad andare a passar la vita in campagna; ma siccome trattasi di abitudini, e di usi inveterati, e d'un popolo ostinato e caparbio, forse non avverrà mai, che a seguire il salutare consiglio esso si determini; ma almeno se continua nel tenore stesso di vita, potrebbe intralasciare la coltivazione dei cocomeri, e darsi ad altra industria meno nociva alla salute, e più lucrosa, come sarebbe quella del bestiame, che in un paese limitrofo a questo, basta quasi dirci, essa sola a far vivere un popolo più numeroso di questo, sebbene in più ristretto, e men fertile territorio. Dovrebbero inoltre questi abitanti meglio che ora non fanno, difendersi dal freddo e dall'umido, e ciò otterrebbero col vestire con panni di lana, e adottando l'uso delle scarpe come praticano i contadini delle altre provincie. Dovrebbero usare l'avvertenza di cangiarsi i vestimenti quando questi siano bagnati dalla pioggia, o da un sudore soverchio; e quando tornano in paese, e si sentono riscaldati dovrebbero evitare quell'abitudine perniciosissima di rinfrescarsi, come essi dicono, alla corrente del vento, che in questa elevatezza spira dal sorgere al tramontare del sole. Dovrebbero inoltre procacciare maggior pulizia e nettezza nelle proprie abitazioni, nè più seguitare l'uso di accumulare lo stabbio nelle stalle, e dinanzi alle proprie case, mantenendo i maiali fuori dell'abitato. Sarebbe infine a desiderarsi, che i contadini vivessero riuniti nelle proprie famiglie, perchè potrebbero così meglio provvedere ai propri bisogni, sarebbero dispensati dal soverchio lavoro, e in caso di malattia potrebbero tra loro sostituirsi ed aiutarsi nelle faccende della campagna.

(sarà continuato).

NUOVI FATTI DI MOLLUSCO CONTAGIOSO. Lettera del dottor *Marco Pedrelli* medico supplente nell' Ospedale di S. Orsola di Bologna, diretta al Socio res. dottor *Pietro Gamberini.*

Quando lo scorso estate nelle Sale dello Spedale di S. Orsola insieme studiavamo quella forma morbosa cutanea che voi illustraste riferendola alla specie da *Bateman* per primo denominata Mollusco, voi mi interessaste a tener conto se altri casi analoghi mi si fossero presentati per constatare ciò che dai dermatologi avevate raccolto, per confrontare l'identicità del morbo, e per stabilire il trattamento curativo. E mentre che a noi destava interesse lo studio di questa dermatosi ricorderete che non ci pareva tanto rara quanto la videro il *Gibert,* il *Biett*, il *Weterdick*, l'*Andrien* ed altri da voi citati, imperocchè entrambi avevamo non lontane reminiscenze di questa forma eruttiva; di fatti il nome di *Porri Angeli,* e *Porri Matti* coi quali la intesi volgarmente chiamare me lo addimostrano, ma il niun interesse preso nè dai medici che la osservarono, nè dai soggetti che la soffrivano faceva sì che passasse quasi inosservata.

Fui fortunato pertanto che molto non tardasse a presentarmisi la favorevole circostanza di poterla rivedere e curare, poichè appena ebbi incominciato il servizio medico bimestrale agli Asili d'infanzia di questa città col primo novembre, esaminando un bambino che lagnavasi di doglie al costato destro mi accorsi che quella porzione di torace era coperta da numerosi tumoretti di Mollusco.

Quantunque di questa forma, come voi avete asserito, vengano ammesse due specie la contagiosa cioè e la non appicaticcia, tuttavia l'esemplare osservato nella famiglia Betti curata nel luglio p. p. che forma l'oggetto della vostra Monografia (1) nella quale erasi comunicata per contatto, mi de-

(1) Vedi questo Bullettino delle Scienze mediche Ser. 4.ª Vol. 2.° pag. 112.

terminò ad una visita generale di tutti i bambini dello Stabilimento.

Corrispose la misura poichè altri due ne trovai colla medesima malattia e questi erano vicini di posto nel tempo delle occupazioni, e delle marcie, appartenevano tutti alla medesima classe di studi, abitavano i medesimi quartieri della città, e dovevano insieme percorrere le strade stesse per accedere alla scuola e per restituirsi alle loro case.

Inutile riesciva ogni mia indagine per determinare quale dei tre primo fosse stato a rimanerne colto, ed in qual modo e da chi lo avesse contratto mancando ai parenti qualsiasi dato in proposito, ma se mi è lecito trarre un'induzione dall'arido riferto avuto dai genitori e dai bambini stessi, dallo sviluppo più o meno numeroso dei tubercoletti, dall'epoca approssimativa di apparizione di questi potrei con qualche fondamento asserire essersi in tutti sviluppato il Mollusco nel corso di quindici giorni circa, ed il primo a rimanerne attaccato si fosse il fanciullo Marchi Luigi. La madre di lui erasi accorta da due settimane che una di quelle escrescenze aveva il suo bambino al costato, ed allorchè io lo rimandai a casa volendo essa verificare la ragione di ciò fu sorpresa come in così breve tempo si fossero moltiplicati fin quasi a trenta in prossimità l'uno dall'altro.

Il fanciullo Luigi Rossi che osservai pel secondo ne aveva quattro, uno al mento, uno al collo, gli altri due alla regione anteriore del petto e parevano sviluppati da poco più di otto giorni.

Il terzo era Mingarelli Emilio che uno solo ne aveva al carpo destro e questo era stato riscontrato dalla madre di lui poco prima che io lo visitassi.

Identico era nella forma a quello che osservai nello Spedale, e percorreva gli stadi da voi accennati se non che con maggiore rapidità, mentre alcuni appena esordienti, un giorno simulavano per la grandezza e la rotondità un grano di miglio, ed in breve spazio giungevano al diametro di una len-

ticchia per poscia circondarsi alla base di un' areola di cute infiammata, e coprirsi all'apice della consueta crosta nerastra, ultimo periodo che segna prossimo il distacco naturale del tubercolo e che caratterizza la guarigione spontanea di quello nella macchietta vitiliginosa residuata.

Fatto allora sicuro trattarsi anche in questo caso di mollusco contagioso fu mia prima vista il farli restituire alle rispettive famiglie e di farveli trattenere fino a completo sanamento.

Dagli sperimenti curativi da me praticati nello Spedale, ed inseriti nel vostro prezioso scritto, avendo avuta certezza che il mezzo più pronto a guarirne e ad impedire le recidive era l'asportare i piccoli tumori per mezzo del taglio, mi si offriva unica questa indicazione al caso presente e la feci praticare — Brillante, siccome le altre volte, riescì la cura ed abbenchè per l'intolleranza naturale dei bambini si dovessero recidere i tumoretti a piccolo numero per ogni volta coll' intervallo di circa una settimana, pur tuttavia il malore nel volgere di un mese fu tolto appieno e fuori che piccole traccie ne rimasero colla pietra infernale compiutamente distrutte.

Quantunque io non li abbia potuti sorprendere nel loro esordire, nè rilevare la sorgente prima di dove furono attinti, cionnullameno gli ho potuti seguitare dai loro primi andamenti fino a stabilita guarigione e trarne perciò i seguenti corollarii.

1.° Che la reminiscenza avuta da noi e da qualche altro Collega di questa forma morbosa cutanea quantunque prima dei vostri studi non ne venisse fatto di porgergli la dovuta attenzione, e il numero dei casi in così breve tempo osservati su diversi soggetti che non ebbero fra loro la più che lontana relazione, e meglio ancora il nome volgare applicatogli dalla plebe provano a mio avviso non essere nella nostra città tanto rara questa dermatosi siccome da alcuni trattatisti venne osservata.

2.° Che finora non abbiamo veduto che il mollusco contagioso, perchè tanto i fatti avvenuti nella famiglia Betti che

negli alunni degli Asili infantili ne provarono la comunicabilità del morbo.

3.° Finora l'unico sussidio terapeutico si è l'asportarli col tagliente e snuclearli colla pinzetta.

4.° Che questo malore quantunque costantemente finora osservato in soggetti di linfatico temperamento e di scrofolose apparenze tuttavia non parve espressione di interna labe, perchè appena sradicato l'ultimo tubercolo cessarono dal moltiplicarsi, ed a mio parere la delicatezza della cute di cotesti soggetti non offre che una disposizione maggiore all'innesto di tale contagio, siccome avviene di tanti altri, e presenta alla meglio i materiali più acconci al suo sviluppo ed al suo incremento.

Sarebbe il mio desiderio il potervi stabilire ancora se questa forma eruttiva possa o no svilupparsi spontanea, ma la insufficienza dei fatti, e la incertezza delle relazioni anamnestiche raccolte non me ne diedero finora i necessari argomenti.

Accogliete intanto l'esposizione di questi nuovi fatti clinici come un testimonio della mia stima, e siatemi sempre cortese della vostra amicizia.

ANNOTAZIONI SULL'ALLACCIATURA DELL'ARTERIA TIBIALE POSTERIORE, fatte dal Socio residente prof. *G. B. Fabbri.*

L'allacciatura dell'arteria tibiale posteriore quanto è facile di dietro al malleolo interno, e nel terzo inferiore della gamba; altrettanto è difficile in tutto quel tratto che corrisponde al polpaccio. Quella qualunque difficoltà che si trova nasce (come è ben naturale) dal numero diverso, e dalla diversa grossezza che hanno gli strati ond'è quivi ricoperta – L'arteria per vero dal mezzo della sommità della gamba, poco sotto il poplite sino ad uno scarso mezzo pollice di dietro al malleolo interno (sempre in compagnia delle sue due vene e del nervo tibiale posteriore, che la segue esternamente) scorre, a breve distanza dalla tibia, sulla superficie de' muscoli profondi della

gamba. I quali muscoli, nati dalla tibia, dalla fibola, e dal legamento interosseo, riempiono quella specie di doccia che risulta appunto dall'unione del legamento interosseo alla fibola ed alla tibia – Doccia che nelle parti superiori ha principio sotto i condili della tibia, e nella parte inferiore, curvandosi di dietro al malleolo interno e sotto la volta del calcagno, va a terminare profondamente nel concavo del piede; se anzi non si prolunga, dividendosi, lungo la faccia plantare delle dita – L'arteria applicata a' predetti muscoli è velata immediatamente dalla sottile e trasparente aponeurosi che è chiamata aponeurosi profonda della gamba; la quale aponeurosi nasce dalle due ossa rasente agli attacchi de' muscoli profondi; e assicura questi muscoli nella loro sede, convertendo in un canale, o piuttosto in un tubo, la doccia che gli accoglie.

Nel terzo inferiore della gamba, se tu tagli la pelle ad eguale distanza dal tendine d'Achille e dall'orlo della tibia, ti si offre subito allo sguardo l'aponeurosi superficiale o crurale che tutta avvolge la gamba a guisa di un calzone attillato: e, incisa questa, non hai che poca e molle cellulare; e subito ti apparisce l'aponeurosi profonda che lascia trasparire l'arteria, le vene, il nervo tibiale posteriore – Di dietro al malleolo interno, l'aponeurosi superficiale e la profonda sono più strettamente unite – Rasente al malleolo, anzi nella carrucola che esso forma, tu hai il voluminoso tendine del muscolo tibiale posteriore. Contigua e posteriore alla guaina di questo, trovi l'altra guaina entro cui (dopo sormontato il precedente) scorre il tendine del lungo flessore comune delle dita. E subito fuori e di dietro a questa guaina, tu hai l'arteria tibiale posteriore, applicata in parte sul nervo dello stesso nome; come il nervo è applicato alla guaina del tendine del muscolo lungo flessore del pollice, che dei tre nominati è il più riposto e lontano dal malleolo. – Nella metà, e quasi nei due terzi superiori della gamba, i muscoli del polpaccio sono applicati all'aponeurosi profonda; ma distinti da essa (tranne i lembi o margini laterali) mercè di uno strato sottile di sof-

fice tessuto cellulare: quel tessuto medesimo che nella parte inferiore riempie con maggiore abbondanza lo spazio molto più ampio che è posto tra la stessa aponeurosi profonda e il tendine d'Achille, e l'aponeurosi superficiale o crurale che tutto abbraccia – De' muscoli del polpaccio, il soleo è quello che tocca l'aponeurosi profonda; i due gemelli coprono il soleo. Questo si attacca a quasi tutta la metà superiore della tibia lungo l'orlo interno di essa; e ad uno spazio eguale della fibola, lungo la sua faccia posteriore. E gli attacchi de' due lembi sottili del muscolo alle predette ossa sono tali, che le sue fibre tendinose s' intrecciano e confondono colle fibre dell'aponeurosi profonda.

Degno di speciale menzione è un largo strato di fibre aponeurotiche che trovasi nel muscolo soleo; e che, velato di poche altre fibre muscolari, ne forma il più profondo strato, quello che è più vicino alla sua superficie anteriore. Strato aponeurotico che è per solito attraversato da un fascio vascolare che, partendo dall'arteria e dalle vene tibiali posteriori, viene a distribuirsi per la carne del muscolo.

Ora venendo a parlare dell'allacciatura dell' arteria tibiale posteriore nel tratto che risponde al polpaccio, sarà facile rilevare la cagione delle difficoltà che s' incontrano; e non sarà forse difficile proporre un processo, di esecuzione più sicura e spedita che non sono i processi comunemente insegnati. – Nel processo indicato col nome di *processo comune*, tagliata la cute paralellamente alla tibia senza offendere la vena safena interna, si stacca il margine tendineo del soleo, si rovescia in fuori; e scoperta così l'aponeurosi profonda della gamba, non resta che fenderla, ed allacciare l'arteria – Si assegna al taglio la lunghezza di 4 pollici – Il *Bouchet* dovette però tagliare anche in traverso una porzione del muscolo; segno manifesto che il primo taglio non era esteso abbastanza.

I giovani chirurghi che si addestrano alle operazioni nel cadavere, bene spesso, in un col margine del soleo, staccano e sollevano dalla tibia (non solamente l'aponeurosi profonda

che è con quel margine tendineo confusa) ma le carni ben anche del muscolo lungo flessore delle dita. Il perchè, approfondandosi verso il legamento interosseo, deviano e s'allontanano dall'arteria rimasta alla superficie del predetto lungo flessore che non doveva essere toccato.

Il processo del *Velpeau* o del *Manec* è più sicuro per l'esecuzione. Fatto il taglio della cute paralello, e distante al più dieci linee dall'orlo della tibia, scoperto il lembo del soleo, invece di staccarlo dall'osso, si seguita ad approfondare il taglio nella carne del muscolo, procedendo con lentezza, ed allontanando i due margini dell'incisione, per accorgersi del momento in cui appare lo strato aponeurotico argentino, che (come s'è detto dianzi) è prossimo alla superficie profonda o anteriore del muscolo – Squarciato per lo lungo questo robusto strato, apparisce la più volte nominata aponeurosi profonda della gamba, che lascia trasparire l'arteria che vuolsi allacciare – Anche questo processo ha le sue difficoltà; e forse neppure in questo l'apertura è lunga abbastanza per escludere il bisogno di uno sbrigliamento trasversale.

Un processo che nel cadavere riesce facilissimo e pronto è quello che segue.

Coricata la gamba sul lato esterno, e piegatala (come è solito) ad angolo colla coscia (affine di mettere in istato di rilasciamento i muscoli del polpaccio) il chirurgo si colloca davanti, se opera sulla gamba sinistra; di dietro, se sulla destra. Un taglio di sei pollici è cominciato sotto la metà della gamba, lontano un buon pollice dall'orlo interno della tibia, ed è condotto in alto avvicinandosi all'orlo stesso; senza però offendere la vena safena – Questo taglio comprende la cute e l'aponeurosi crurale.

Nell'angolo inferiore della ferita apparisce il margine inferiore e libero del muscolo soleo, formato dalle fibre, che toltesi dalla tibia raggiungono il tendine d'Achille – Col coltello si stacca e solleva questo margine per quello che basta ad insinuarvi sotto l'indice della mano sinistra. Questo dito

agevolmente s' immerge ascendendo tra la faccia anteriore del muscolo anzidetto e l'aponeurosi profonda della gamba, che (come si è detto) vela l'arteria che vuolsi allacciare. Il margine del muscolo sollevato dal dito viene francamente tagliato ne' suoi attacchi, e l'ampiezza dell' incisione (aiutata dalla piegatura della gamba, e se vuolsi ancora dall' estensione del piede) rende facile il rovesciamento all' infuori del muscolo, l' incisione dell'aponeurosi profonda, l' isolamento del vaso, e il passaggio del filo intorno all'arteria - A me sembra che si possa accettare di procacciarsi tali vantaggi prolungando più che non si fa negli altri processi, il taglio della cute e dell' aponeurosi crurale; taglio che è compensato ad usura dall' evitare lo sbrigliamento in traverso del muscolo, e dal procacciare nel vivo (per quanto è da prevedersi) una piaga che, nel caso, offra uno scolo più facile alle marce - E per quanto sia poca cosa, non voglio neppure ommettere di far notare, che operando in siffatta maniera si evita persino l'offesa del fascetto vascoloso che bene spesso capita di entrare nel soleo, proprio nel luogo dove cade l' incisione dello strato suo aponeurotico, quando si segue il processo da me indicato in secondo luogo, e che *Velpeau* attribuisce a sè, mentre altri ne fa inventore il *Manec*.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA DISCUSSIONE TENUTA ALL'ACCADEMIA DI MEDICINA DI PARIGI NEGLI ULTIMI QUATTRO MESI DEL 1854 SUL CANCRO.

Un argomento della maggior importanza in medicina si è quello senza dubbio che ha formato testè il soggetto della famosa discussione dell'Accademia suddetta, vogliam dire il Cancro. I nomi più celebri della Chirurgia francese vi hanno figurato, fra i quali un *Robert*, un *Cloquet*, un *Malgaigne*, un *Velpeau;* non è quindi a meravigliare se sono stati pronun-

ziati sapienti discorsi ed improvvisazioni sorprendenti. Umile e modesta nel suo nascere questa discussione ha interessato ben presto vivamente l'Accademia. Avendo il *Jobert* dato lettura di una Memoria del dott. *Pamard* relativa a un testicolo affetto da encefaloide amputato con successo in un bambino di 17 mesi, pronunziò il motto *guarigione*, motto tanto più giustificabile, essendo già scorsi otto anni dopo l'operazione. Nullameno il signor *Robert* mosse dubbio contro questa asserzione, valutando per una parte, che la guarigione d'un cancro è molto contestata, e dall'altra che in mancanza dell'esame microscopico era impossibile di assicurare la realtà del cancro; allora la discussione si innalzò su questi due punti importanti della storia del cancro, cioè il punto del diagnostico e quello della sua curabilità. Ora di questa discussione volendo darne ai nostri lettori un sunto abbastanza esteso, crediamo opportuno di richiamare brevemente in quest'articolo a qual punto trovavasi la Scienza prima di tale, dibattimento scientifico affine di meglio apprezzare quanto nella Accademia suddetta si è discorso sopra tale argomento.

Fino agli ultimi anni dello scorso secolo la sintomatologia del cancro era abbastanza bene conosciuta, e quando presentavasi in epoca avanzata, la diagnosi si faceva quasi senza alcun dubbio; che se la malattia era poi di più recente data, in allora la diagnosi veniva istituita con sola probabilità; veggasi infatti come da *Bayle* e *Cayol* erano nel 1832 nettamente compendiati i sintomi del cancro, e specialmente di quello della mammella.

« 1.° Fra i segni dei tumori cancerosi della mammella non ve n'ha uno, il quale basti per sè solo a caratterizzare questi tumori. 2.° Un tumore che riunisce molti di questi segni è quasi sempre canceroso: così sopra cento tumori della mammella che sono duri, disuguali, insensibili alla pressione, e ch'esistono da più di un anno, ve ne sono circa 99 che sono cancerosi. 3.° Se un tumore che presenti parecchi segni di vero scirro, ha resistito a una cura di cronica infiammazione, e a quella degli ingorghi scrofolosi, lattei, erpetici o artritici, si può riguardare come presso a poco certo che questo tumore è canceroso, al più si potrà errare una volta su mille in simili casi. 4.° Allorquando un tumore duro, indolente e insensibile sotto la pressione, esiste nella mammella da più di un anno, se vi sopraggiungono trafitte dolorose, istantanee, e che negli intervalli di queste punture, esso tumore rimanga assolutamente indolente e insensibile alla pressione, si può assicurare che questo tumore è canceroso: i casi nei quali uno s'ingannerebbe sarebbero eccezioni molto rare ».

Non così correvano le cose sotto il rapporto dell'anatomia patologica, fu solo in tale epoca che cominciarono a ve-

dere la luce lavori importanti; gli scritti di *Wardrop*, *Scarpa*, *Laennec*, *Cruveilhier* sono fra questi. Il *Laennec*, che oltre essere stato lo scopritore dell'ascoltazione mediata, viene anche risguardato il riformatore dell'anatomia patologica moderna, definisce il cancro un tessuto che non ha analogo nell'economia animale, e questa scoperta ha segnato la base della moderna classificazione dei tumori, a seconda che hanno o no analoghi coi tessuti normali del corpo, in omologhi ed eterologhi.

Continuava adunque a regnare nella diagnosi delle malattie cancerose alcune volte molta incertezza, la quale produceva anche varietà di opinioni intorno alla curabilità di esso, essendo queste due quistioni intimamente legate ed influenti fra loro, quando non sono ancora 20 anni che il *Muller* di Berlino applicando il microscopio perfezionato allo studio dei prodotti morbosi, annunziava l'esistenza generale delle cellule, varianti in tutte le specie di tumori, operando così la classificazione di essi, non più sui loro caratteri anatomici, o sul fatto clinico, ma secondo la loro struttura e composizione intima, cioè distinguendoli in omeomorfi ed eteromorfi, che confermava la divisione già stabilita degli omologhi e degli eterologhi, ed in egual modo tanto gli uni che gli altri corrispondevano dottrinalmente ai tessuti benigni e maligni che la clinica aveva dimostrati. Il *Muller* così dava luogo ai cultori dell'anatomia patologica di estendere questi studi in più vaste proporzioni, fra i quali hanno meritata miglior fama *Gluge*, *Vogel*, *Valentin*, *Virchox*, *Broca*, *Bennet*, *Lebert* ed altri.

I micrografi adunque, benchè non sempre d'accordo fra di loro, ammettono in massima parte nelle malattie cancerose l'esistenza di una cellula con dati caratteri da distinguerla da tutte le altre, cellula che essi dicono perciò propria e specifica del cancro. Alcuni di essi trovando questa cellula definiscono la malattia per un cancro, qualunque siano i sintomi e l'andamento dell'alterazione patologica; non trovando la cellula il tessuto per essi non è canceroso quantunque abbia di esso i sintomi e la gravezza. Altri meno esclusivi chiamano egualmente specifica la cellula perchè si trova nella maggioranza dei casi delle malattie cancerose, le eccezioni non valendo per essi, non sappiamo con quanta ragione, ad infermare la regola generale; fra questi evvi il *Lebert*, al quale noi ci atterremo nel descrivere i dati microscopici della cellula cancerosa, tanto più che dovendo dire anche qualche cosa del cancroide, egli è in questo Autore che si trovano le idee originali su tale ultima malattia, avendo Egli pel primo separato dalla famiglia del cancro alcune affezioni che chiamò dapprima tumori epidermici o epiteliali ed in seguito cancroidi. Ma in-

nanzi tutto sarà bene riportare la definizione che Egli dà del cancro, che è la seguente.

« Il cancro è una malattia speciale, differente da tutte le altre, che si sviluppa in virtù di una disposizione particolare. Il carattere fondamentale del cancro, come tessuto, è di costituire una vera sostituzione di una materia nuova ai tessuti normali in mezzo dei quali si deposita. Così il tessuto canceroso è differente nei suoi elementi microscopici da tutti gli altri tessuti tanto normali che patologici, il che talora si conosce anche ad occhio nudo. Questa sostituzione mostra una tendenza pronunziata alla propagazione, dapprima locale, facendo scomparire sempre più le parti che lo circondano, invadendo in seguito per irradiazione le parti un po' più discoste, come le glandole linfatiche, la pelle, il tessuto cellulare sotto-cutaneo o sotto-mucoso ecc. estendendosi in ultimo a tutta l'economia. Questa infezione generale apporta il deperimento e produce inoltre frequentemente dei depositi cancerosi secondari in parti lontane dalla sede primitiva del male. Il cancro recidiva quasi costantemente dopo l'operazione, sia nelle vicinanze del primo luogo affetto, sia in uno o più punti lontani; finalmente conduce alla morte ».

Per procedere sull' infermo all' esame microscopico del cancro, si suole staccarne una piccolissima porzione se è ulcerato, o servirsi di una puntura fatta con un sottile trequarti da saggio per ottenere ciò che basti onde sottoporlo all'istrumento. Per la diagnosi anatomica egli è nel succo che si ottiene spremendo il cancro che i micrografi vi hanno trovato un' innumerevole quantità di cellule a nuclei e di nuclei liberi, che hanno, Essi dicono, caratteri speciali. Le cellule cancerose variano in grandezza secondo il *Lebert* fra 0^{mm}, 03 a 0^{mm}, 04, le loro pareti non sono sempre regolari, alcune sono sferiche, altre elissoidi, altre appianate o aventi le forme più bizzarre; anzi la loro esterna apparenza moltiforme è uno dei caratteri differenziali; il contenuto cellulare normale è pallido e finamente granelloso, il nucleo è l'elemento costante, esso esiste in molto maggior numero che le cellule complete, la sua grandezza è notabile non solo in confronto dei nuclei degli altri tessuti, ma ancora in rapporto della cellula, ed occupa la metà e due terzi di essa, è rotondo od ovoide, i suoi contorni sono molto marcati, quando però è in via di formazione è molto più piccolo; il nucleo contiene da uno a tre nucleoli, sono state descritte anche delle cellule madri, vale a dire cellule a nuclei molteplici. Succede che qualche volta non si trova nelle cellule del cancro questo aspetto caratteristico, essendo sviluppate incompletamente od essendosi alterate, il che, secondo il *Lebert*, avviene 2, o 3 volte circa ogni cento, ciò che secondo l'Autore non distrugge la regola.

Avendo i micrografi trovata questa cellula tanto nello scirro propriamente detto che nell'encefaloide, nel cancro ulcerato, nel fungo ematode ecc. hanno ritenuto tutti questi tumori identici per natura e li hanno compresi sotto la denominazione generica di cancro. In alcuni si troverebbero le cellule in maggiore abbondanza come nell'encefaloide, costituendo così la differenza di forma. Dice a questo proposito il *Lebert* essere un errore il credere che il cancro offra un'epoca di crudità e di rammollimento, e questa analogia col tubercolo ammessa sì generalmente dai patologi, non esistere in fatto, ma poter essere il cancro duro o molle originariamente; e finalmente che il cancro non è gammai il termine di altre malattie, e perciò non ammette il fatto della degenerazione dei tumori.

Ma come il *Lebert* milita per l'unità del cancro, così separa da questa classe alcuni tumori che vengono specialmente nella cute della faccia e che da alcuni autori sono detti cancro verrucoso, ulceri cancerose del viso, *noli me tangere*, cancro degli spazzacamini ecc. Non è già che questo Autore (si noti bene) neghi che il cancro non possa trovarsi anche alla faccia, nel qual caso dice che presenta tutti i caratteri microscopici e clinici di quello che occupa altre regioni, ma sostiene che molti dei nominati tumori non sono cancri, ed Egli li chiamò prima tumori epidermici o epiteliali, termine al quale oggi preferisce quello di cancroide perchè esprime (Egli dice) mirabilmente il suo pensiero sulle analogie e sulle differenze che esistono fra queste affezioni ed il cancro. Somiglia il cancroide al cancro perchè al pari di lui può ulcerarsi, estendersi notabilmente, ricomparire sul medesimo luogo dopo l'operazione e cagionare il deperimento e la morte quando è a sè abbandonato; differisce poi da esso per la sua struttura anatomica e perchè quantunque non benigna è però affezione locale, non avendolo il *Lebert* mai trovata negli organi lontani dalla sede primitiva. Il cancroide lungi dall'essere il risultato di una sostituzione di nuova sostanza al tessuto normale (come il cancro) è una alterazione dei tessuti normali del derma e delle mucose, che si compone per lo più di papille d'epidermide e di epitelio e di una specie particolare di corpi che Egli chiama globi concentrici d'epidermide.

Il tumore epidermico o epiteliale, d'aspetto sovente verrucoso, fa ordinariamente prominenza sul livello della pelle; la sua superficie è ineguale, la consistenza piuttosto elastica; se l'inviluppo epidermico comune sparisce a tratti, si osservano delle piccole eminenze allungate, coniche, molto vascolari, che si conoscono facilmente ad occhio nudo, e meglio col microscopio, per papille ipertrofiche, che abbiamo (dice il *Lebert*) molto bene riscontrate in qualche cancroide del collo uterino, come alla superficie della pelle. Dopo un certo tem-

po, talora molto prestamente, si vede a livello di questo ingorgo una piccola fessura che ingrandisce, si copre di croste, e al dissotto delle quali esistono sicuramente le papille ingorgate. Se si tratta invece del cancro della cute, la sede del male ordinariamente è più profonda, fra gli strati del derma, dove si sente una sostanza molle, infiltrata di elementi cancerosi, ed in molti casi di elementi melanotici.

Caratteri microscopici. Il maggior numero delle cellule del tumore epiteliale sono senza dubbio differenti da quelle del cancro. Le pareti appianate e sovente increspate, la piccolezza proporzionale del nucleo, e la zona trasparente sì frequente attorno di questo, e che corrisponde ad una seconda parete, il contenuto granuloso del nucleo stabiliranno per la maggioranza delle cellule, delle differenze marcate, di più si ritrovano dei globuli concentrici di epidermide che non si trovano giammai nel cancro, nel mentre che al contrario le belle cellule madri che si vedono nel cancro non si trovano mai nei tumori epiteliali. Averte il *Lebert* che non bisogna esaminare solo poche cellule per non prendere errore, ed assicura che Egli, *Robin*, *Broca* e *Follin* hanno esaminati separatamente porzione di questi tumori e che sono sempre giunti allo stesso risultato.

Il tumore fibro-plastico, chiamato comunemente sarcoma, nella sua grandezza non offre caratteri distintivi col cancro, bensì la sua superficie presenta delle differenze marcate; di fatti è completamente liscia o uniformemente e regolarmente lobulata; non si stende in dimensione, nè ha la superficie bernocoluta della maggior parte dei tumori cancerosi. Il tessuto fibro-plastico è di una mollezza elastica, e comprimendolo, non ne esce che un succo sieroso. Questi tumori ordinariamente sono bene limitati, chiusi da un inviluppo fibro-cellulare che si separa da tutte le parti circostanti e trovandosi nell'interno del cranio non apportano al cervello che compressione.

L'esame microscopico, secondo il nominato Autore, allontana ogni dubbio, poichè qualunque sia il colore e la densità di questo tessuto, vi si verifica sempre la mancanza delle cellule cancerose e l'esistenza costante degli elementi fibro-plastici, delle cellule pallide, e finamente granullose di 0^{mm}, 015, contenenti un nucleo rotondo o ovoide di 0^{mm}, 005 a 0^{mm}, 0075, appianato ed a nucleoli indistinti e formati a punta; vi sono molti piccoli nuclei liberi, qualche volta delle cellule madri che racchiudono un certo numero di questi piccoli nuclei, molte fibre fusiformi che racchiudono un nucleo allungato, che non oltrepassa di molto i 3^{mm}, 005 di larghezza; in una parola vi si trova tutta la serie delle forme intermedie fra la cellula e la fibra, elementi ben differenti da quelli del cancro.

Il tumore fibro-plastico lascia intatta la salute generale,

offresi come una malattia locale ed ha caratteri particolari tanto anatomici che clinici; vi sono dei casi eccezionali nei quali questi tumori possono generalizzarsi, ma la tendenza a generalizzarsi che addimostra il cancro, non si mostra che come rara eccezione nei tumori non cancerosi, l'eccezione avendo luogo una volta circa sopra cento.

Ecco esposti brevemente i caratteri microscopici del cancro, del cancroide e del tumore fibro-plastico, che dai medici fidenti nelle sole note cliniche, venivano molte volte nella medesima classe riposti. Fra i micrografi, ci siamo attenuti specialmente al *Lebert* perchè non è fra essi quello che attribuisca maggiore importanza al microscopio. Stando al maggior numero dei micrografi la cellula cancerosa dovrebbe aver valore di principio regolatore del chirurgo al letto degli infermi, e per la diagnosi e per la prognosi, nulla curando i dettati della clinica con tanta fatica, da tanti osservatori e per tanto tempo raccolti. Al contrario fra i medici che chiameremo clinici alcuni quantunque amanti del progresso della scienza, e avessero salutato l'applicazione del microscopio allo studio dei prodotti morbosi con molte speranze, non vedendolo andare di pari passo col fatto clinico, non si piegarono alle pretensioni di esso; e in Italia giovi rammentare il *Ranzi* il quale sino nel 1847 nelle sue lezioni di Patologia chirurgica, stampate a Firenze avvertiva, col criterio sommo che gli appartiene, « come alcuni tessuti patologici, come sarebbero gli epidermoidei, non poteano essere considerati tanto benigni per quanto il microscopio potrebbe persuadere » e ne' suoi scritti ulteriori pubblicati nella Gazzetta medica Toscana nel 1854 ecc. prima anche che fosse incominciata la nominata discussione all'Accademia di Parigi, prova chiaramente con ragionamenti, appoggiati a storie cliniche, che i responsi del microrcopio non stanno in armonia colla clinica ragione, e in certo modo ha preceduto i pensamenti della Accademia francese.

Dice Egli infatti riguardo agli epidermoidei (Lezioni di medic. operat. del ch. prof. *Regnoli*, e di patolog. chirurg. del prof. *Ranzi* Vol. 4, Malatt. delle labbra lez. 4). « La questione intorno allo stabilire se abbiano o no nulla di maligno, è lungi dall' essere inappellabilmente risoluta; perchè questi prodotti in alcuni casi si mostrano in realtà con tutto l'andamento dei tessuti benigni, mentre in altri corrono il medesimo cammino del cancro. Se in questi casi domandiamo per quali punti i prodotti epidermoidei differiscono da quelli cancerosi, noi veramente non sapremmo dirlo, e non ci rimarrebbe che il fondamento microscopico il quale non rivela l'elemento canceroso rappresentato dalle cellule; ma come dire per questo criterio istologico non trattarsi di cancro quando il fatto clinico tale lo proclama? La cellula cancerosa è vera-

mente un elemento necessario di cancro? Non vi possono essere produzioni accidentali differenti per la loro organizzazione dai tipi del cancro, scirro ed encefaloide, e nulladimeno analoghe pel loro andamento e le funeste conseguenze alle quali conducono? E di tal guisa i tumori epidermoidei sarebbero una varietà di tumori cancerosi descritti sotto altro nome?»

Riguardo poi al fibro-plastico avverte che le recidive ammesse fino dal *Lebert*, non sono tanto rare, e che se ne sono ripetuti degli esempi troppo spesso, per ritenerli eccezioni, i quali quantunque non fossero ancora così frequenti, la distinzione fra questi tessuti ed il cancro non reggerebbe, « quando infatti, Egli dice, nel fibro-plastico accadono tutti gli avvenimenti che succedono nel cancro, l'eccezione rimane una parola per la dottrina, ma per l'osservatore è un fatto che mostra non essere necessaria una data struttura di tessuti per avere una speciale tendenza, date proprietà, un corso ed una fine che si competono al cancro ».

Regnava adunque ai nostri giorni disaccordo fra i microscopisti ed i medici che diremo clinici. I primi pretendendo che la cellula cancerosa fosse l'elemento specifico del cancro sempre, qualunque fosse l'andamento della malattia, dicendo che *non possono essere di eguale natura tessuti che racchiudono elementi diversi.* Gli altri vedendo che colla clinica non andava d'accordo il microscopio dubitavano non avessero i micrografi attribuita alla loro cellula troppo valore, e si attenevano alla sintomatologia tracciata dagli antichi, e ai caratteri anatomici che potevano rilevarsi ad occhio nudo sull'infermo, e levato il pezzo patologico, dicendo che *sono da ritënersi della medesima natura i prodotti che corrono lo stesso fine*, qualunque siano le differenze che vi trova il microscopio. E aggiungendo di più che le escisioni esploratrici dei tumori prima della diagnosi non potendosi fare in vari punti di essi, come dai micrografi si stima necessario, è operazione inefficace; e che potendo anche una sola puntura in un tumore canceroso risvegliare fenomeni gravissimi non può consigliarsi *una operazione per vedere*, come la chiama il *Forget*, tanto più che all'inefficacia congiunge il danno.

Finalmente riguardo alla curabilità del cancro vi sono anche oggigiorno dei chirurghi che non credono affatto alla guarigione di esso, nè coi rimedi farmaceutici, nè colla asportazione, e se dopo di essa non si effettua (scorsi eziandio molti anni) la recidiva, allora negano essersi trattato di cancro, ripetendo l'antica sentenza del *Boyer* — *tutto ciò che non recidiva non è cancro, perchè il cancro recidiva sempre.* Questi che invece di cercare se si danno alcune guarigioni di cancri, quando se ne presenta probabilmente alcuna la negano, si ag-

girano in un circolo vizioso, poichè ammettono già per dimostrato ciò che deve cercarsi.

Altri pochi con *Stork* pretendono di avere operate guarigioni colla farmaceutica, p. e. colla cicuta; fra le quali due opposte sentenze il resto si colloca più o meno a distanza da esse. Generalmente per i micrografi cancro suona malattia incurabile, e come incoraggiano ad operare i cancroidi ed i fibro-plastici, così non consigliano che in via di eccezione l'operazione per il cancro. I medici clinici invece vedendo sorgere qua e là, in mezzo all' immenso numero delle recidive, qualche raro caso di guarigione in seguito dell' asportazione sia dessa l'opera del caustico, della cancrena a caso o ad arte rivegliata, o del ferro, consigliano operare con sollecitudine e largamente desumendone le indicazioni da ciò che la clinica insegna.

(sarà continuato).

DILATAZIONE VARICOSA DI LINFATICI SUPERFICIALI DEL DERMA, EMISSIONE VOLONTARIA DI LINFA. Osservazione del dottor *Camillo Desjardins.* Analisi di questa linfa e riflessioni del prof. *Gubler* e del farmacista *Quévenne.* (*Gaz. med. de Paris an.* 1854 *N.* 24 *e seg.*).

La signora N. N. francese, robusta, di bellissimo colorito, in età di 26 anni, già madre di due figli lasciò il suo paese per andare all' isola Maurizio. Occupata ivi in esercizi faticosi, continuò, non ostante questi e l' altissima temperatura della nuova dimora, per un 10 anni a godere di eccellente salute, avendo perduto solamente il suo bel colore come avviene a tutte le europee che vanno ad abitare i paesi caldi.

Nell' aprile del 1851 infermò di febbre tifoidea (assai comune nell' isola) della quale guarì. Due anni dopo e cioè nel 1853 provando una fiacchezza ognor crescente alla coscia sinistra si esaminò con molta attenzione e s' accorse d' avere nell' alto della medesima una vescichetta trasparente, della grandezza di un grano di sagù cotto, e le sovvenne di avere scoperto in tale regione o poco lungi da essa, 2 anni prima della invasione della tifoidea, un piccolo tumoretto, al quale nè allora, nè poi aveva prestata attenzione essendo sempre stato innocuo.

Pensò di pungere la nominata vescichetta con un ago, e ne sgorgò un liquido bianco abbondante, che non vedendo cessare, si credè idropica; la quale opinione essendo stata disgraziatamente anche quella dei medici dell' isola Maurizio che la cura-

rono, fu trattata con drastici molto forti, che vennero continuati lungamente; furono praticati esutori al dissotto di tale località, e le fu dato il consiglio di far scolare il più abbondantemente possibile due volte al mese quest'umore. Ad onta di ciò si mantenne per alcun tempo con salute discreta, con buon appetito e colla menstruazione regolare, solo quando lo scolo della linfa si prolungava, si affacciavano i sintomi delle emorragie sanguigne, quantunque a minor grado, i quali sintomi si dissipavano mangiando abbondantemente. Determinata di venire in Europa, nel traversare il mare, avendo sofferto una forte insolazione le si accese della febbre, si cavò della linfa (che trovò colorata in rosso quasi come sangue), e questa emissione la sollevò come avrebbe fatto (Ella dice) una sottrazione sanguigna.

Giunta a Parigi sul finire del 1853 il dottor *Desjardins* trovò l'inferma di un colore giallastro, estenuata, un po' tumida, e sofferente qualche palpitazione. Osservata la località malata, si presentano alla parte anteriore e superiore della coscia sinistra alcune piccole vescichette trasparenti, aventi l'aspetto e la grossezza di un grano di sagù cotto, come si è detto; non ricoperte che dall'epidermide e sembrano risultare manifestamente da una dilatazione varicosa della rete linfatica superficiale. Fra queste vescichette avvene una un po' più grossa delle altre, e pungendola con un ago, scola un liquido opalino finchè non si arresta colla compressione; questo liquido raccolto in un vaso si coagula in un quarto d'ora circa come il sangue; si forma cioè un grumo nuotante in una porzione che rimane liquida, la quale osservata in poca quantità è molto simile al colore del suo grumo. Questo liquido esaminato al microscopio e coll'analisi chimica, presenta tutti i caratteri della linfa allo stato di purezza la più perfetta.

Nella coscia medesima vi si osserva una leggera tumefazione, ed oltre alle dilatazioni varicose superficiali nominate, ne esistono delle più considerevoli nei linfatici sottocutanei, e probabilmente anche nei profondi; difatti esistono alla parte interna della piegatura dell'inguine tre tumori o sottocutanei, o sotto aponeurotici, i quali sono evidentemente il risultato di dilatazione dei linfatici di questa regione. Fra questi tumoretti e le vescichette descritte esiste una comunicazione, poichè premendo sui primi si promuove l'escita della linfa dalle altre, allorchè sono punte, e si fa maggiore.

L'Autore ha assistito a varie di tali evacuazioni di linfa, ed è rimasto sorpreso della quantità che la donna può perderne senza risentire gravi incomodi. Questa Signora si è procurata 27 di queste emissioni che hanno durato per lo più dalle 8 alle 20 ore, una le durò 48 ore; lo scolo avendo luogo in ragione di 50 goccie per minuto, ne dà 120 grammi ogni

ora, in 24 ore ne può fornire più di 5 libbre e mezzo, e nell'emorragia che durò 48 ore può averne perduta più di 11 libbre. Cifra ben superiore a quella rapportata dall'*Assalini*, il quale considerava come cosa sorprendente che il ferito, di cui Egli parla, avesse potuto perdere in 3 giorni 5 libbre di questo liquido.

Presentata questa Signora all'*Andral*, convenendo Egli pure nel parere del *Desjardins*, consigliò la cura tonica sotto ogni forma e soprattutto l'alimentazione sostanziosa. In 4 mesi Ella si è rimessa in salute mercè l'uso del ferro e l'alimentazione nutriente, solo il suo colorito dimostra uno stato clorotico, ed il membro affetto rimane un poco debole.

Lo studio di questo fatto singolare ha suggerito al *Desjardins* le seguenti deduzioni: 1.° Che la linfa dell'uomo è inodora, come è stato detto unicamente dal *Muller*, che la ricavò da un vaso linfatico. L'avere gli altri attribuito ad essa un odore spermatico, deriva dall'avere sperimentata quella del canal toracico, che contiene dello sperma, a cui realmente quest'odore appartiene.

2.° Avendo osservato che i fenomeni dell'evacuazione della linfa simili a quelli dell'emorragia sanguigna, erano tolti dall'abbondante alimentazione, crede che uno scolo di linfa nella proporzione che ha presentato la sua inferma possa durare lunghissimo tempo senza danno del paziente purchè si nutra abbondantemente.

3.° I vantaggi che ottenne la donna colla procurata evacuazione di linfa, venendo in Europa, ed i caratteri simili al sangue che essa manifestò, stabiliscono una analogia di più nell'uffizio che appartiene a questi due liquidi.

Finalmente nota l'Autore essere rimarcabile che fra i pochi casi consegnati alla scienza di emissione di linfa, e di dilatazion semplice o varicosa di linfatici, ve ne siano due provenienti da due colonie intertropicali situati a 40 leghe di distanza l'una dall'altra, in mezzo al mare delle Indie, le isole *Maurice* e *Bourbon*.

Egli è *Breschet* che parla del caso di eccessiva dilatazione di tutto il sistema linfatico offerto da un giovine creolo dell'isola Bourbon; questo giovine presentava a ciascun inguine un tumore analogo al descritto, che dai medici di quella colonia fu creduto un'ernia inguinale doppia, per cui gli fecero portare il cinto per cinque anni, e non fu che al suo arrivo in Parigi nel 1829 (aveva allora 19 anni) che dall'*Amussat* fu constatata la natura della sua affezione.

Ma qui non hanno fine gli studi ai quali il fatto riferito ha dato luogo; il dottor *Desjardins* ha invitato il prof. *Gubler* ed il sig. *Quévenne* farmacista in capo dello Spedale della Carità ad esaminare la linfa emessa dalla Signora col microsco-

pio e colla chimica; al quale invito Essi si sono prestati tanto più volontieri in quanto che la storia della linfa lascia anche molto a desiderare; avendo le analisi chimiche e gli esami microscopici fin qui avuto per oggetto quando la linfa mista a chilo estratta dal canal toracico, quando un umore ottenuto da tragitti fistolosi che sapevansi in comunicazione con vasi linfatici. Invece la linfa ottenuta in questo caso si può chiamare, come dicono Essi, il tipo della normalità ed essendo abbondante si presta assai bene alle chieste osservazioni; per le quali cose sono persuasi di potere concorrere a rischiarare questo soggetto.

Minutissime sono le esperienze ed osservazioni istituite, delle quali non recheremo che il riassunto.

Dei caratteri fisici abbiamo già parlato alquanto nella storia, per cui basta l'aggiungere che questa linfa presenta una reazione alcalina pronunciata, che ha sapore salino debole; si coagula a somiglianza del sangue, e come esso si separa in due parti; il coagulo è dapprima di un bianco giallastro, in seguito il color giallo si rende più pronunziato, per assumere poi il color rosso cinabro; lo siero rimane lattescente.

L'esame microscopico all'ingrandimento di 300 e di 500 diametri portato sulla linfa prima del fenomeno del coagulamento, ha condotto ai seguenti risultati. Essa tiene in sospensione in un liquido sieroso 1.° dei corpuscoli sanguigni sempre d'un diametro inferiore a quelli del sangue, gli uni lenticolari, come i corpuscoli sanguigni propriamente detti, gli altri piccolissimi sferoidali e lisci: 2.° dei globetti pallidi appena colorati, che sono per lo più chiamati globetti di linfa, alcuni dei quali sorpassano il volume dei globuli rossi del sangue, mentrechè la maggior parte ridotti per così dire a un nocciolo, non arrivano che alla metà di questa dimensione: 3.° infine dei granelli mollecolari di materia grassa.

I primi sono modificazioni di globetti sanguigni, di cui essi offrono l'aspetto e le reazioni chimiche; i secondi considerati nella loro forma superiore, rassomigliano ai globetti bianchi del sangue, dai quali differiscono però per certi caratteri, questi sono i veri corpuscoli della linfa secondo la più parte degli autori; gli ultimi sono identici alle granulazioni del chilo.

Analisi chimica. Nelle osservazioni antecedenti sono stati adoperati i reagenti a titolo solo di mezzi complementari degli studi microscopici, ecco ora i risultati delle analisi chimiche propriamente dette.

Analisi della linfa.

	per 100 grammi	
Fibrina	0,056	
Materia grassa	0,582	
Materia caseiforme, contenente solo un centesimo del suo peso di fosfato terroso, come pure traccie di ferro	4,275	6,015
Estratto idroalcoolico, contenente zucchero e avendo lasciato per incenerimento 0,730 d'un miscuglio salino composto di cloruro, fosfato e carbonato di soda	1,300	
Acqua	93,987	
	100,000	

Dopo quest' analisi essendosi presentata l' occasione di avere nuovamente della linfa, è stata ripetuta ed i risultati sono quasi gli stessi dei primi; non avvi differenza marcata che per la quantità di materia grassa, la quale nella seconda è quasi tre volte maggiore che nella prima. Sotto questo rapporto la linfa è molto simile al latte, in cui l'elemento essenzialmente mobile, in quanto alle proporzioni, è pure la materia grassa.

Non si potrà adunque più dire con *Muller* « *che il liquore scolorato del sangue è in qualche modo la linfa di questo liquido* » nè sostenere *che la linfa è sangue senza corpuscoli rossi* come scrive il *Littré*, perchè la linfa, nella specie umana almeno, non è nè limpida, nè incolora, e i globetti sanguigni ne fanno parte integrante come i globetti bianchi appartengono al sangue.

Ne deducono pure i citati autori che la linfa contiene normalmente dei globetti sanguigni, e che non avvi bisogno del riflusso del sangue dalla vena cava, posto innanzi dai signori *Gruby* e *Delafond* dopo *Bartholin*, per render ragione del coloramento rosa del liquido contenuto nel canal toracico. Alcuni avevano veduto dei globetti di sangue nel chilo; il microscopio li ha rigorosamente posti fuori di dubbio nella linfa; riguardo poi alla presenza del ferro in quest'umore, oltre che è dimostrata dalla analisi chimica, è messa fuori di dubbio dalla presenza in esso dei globetti sanguigni.

Le differenze principali che esistono fra le osservazioni microscopiche e le analisi chimiche dei signori *Gubler* e *Quévenne*, e quelle degli altri chimici sono le seguenti. Quanto alle prime, la maggior parte dei globetti bianchi della linfa secondo i suddetti offrono la metà del diametro loro attribuito della maggior parte degli autori, e non sembrano avere una parete cellulare distinta. Le differenze sotto il rapporto chimico vertono principalmente sulla materia grassa, la sostanza albuminosa e la fibrina.

Quanto alla prima è stata trovata da altri chimici molto minore della qui notata, ed alcuno ne ha solo rinvenuto delle traccie. La sostanza albuminosa in questo caso si eleva a 4,275 in quella del *Emelin* p. e. a 2,750. Riguardo alla fibrina invece queste ricerche ne danno molto meno di quelle degli altri. *Rus* offre la cifra di 0,120; *Emelin* di 0,250, *Marcand* e *Colberg* fino 0,520. Non si comprende come la linfa così povera d'albumina, contenga poi una proporzione di fibrina superiore a quella che è normale nel sangue.

Hanno essi ancora riscontrato nella linfa un principio immediato, la cui esistenza non era fin qui stata dimostrata, e cioè una specie di zucchero, sia poi esso simile a quello del latte, o a quello del diabete.

Da questo lavoro apparisce maggiormente chiaro quanta similitudine regni fra la linfa, il chilo, ed il sangue; ma si fermano i lodati autori più particolarmente sulle analogie meno apprezzate che esistono fra il latte e la linfa. Questa è come il latte un liquido emulsivo che deve il suo aspetto alla materia grassa in sospensione; tiene anch' essa in dissoluzione una doppia matèria albuminoide; una non è altro che albumina propriamente detta, l'altra più abbondante è molto simile al caseo, di cui presenta le principali reazioni, mancandole solo una certa proporzione di fosfati terrosi; lo zucchero come abbiamo veduto, esiste anch'esso nella linfa.

Convenendo adunque allo siero della linfa i caratteri del latte, veggasi nella diagnosi di certi ascessi quanto sia difficile il giudicare quale dei due umori sia il contenuto, e concludono perciò che per stabilire che un tumore morboso posto ad una certa distanza dalle mammelle, e senza comunicazione apprezzabile colle loro ghiandole, contiene del latte propriamente detto, bisogna assicurarsi particolarmente se la materia grassa alla quale egli deve la sua opacità sia realmente burro, se la materia che riduce l'ossido di rame è zucchero di latte, e se la sostanza albuminoide è vero caseo accompagnato dalla sua proporzione normale di fosfati terrosi.

Analizzano Essi infine vari fatti consegnati alla scienza, come raccolte o scoli di latte, e trovano da opporre obbiezioni anche coi risultati stessi delle analisi praticate, e li credono piuttosto di linfa.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 23 febbraio 1855.

Libri venuti in dono.

Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Bologna 1855, *Tomo V, fasc.* 4.° Dono dell'Accademia stessa. — *Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale di* A. Grisolle *ecc. Bologna* 1855, *fasc.* 22.° Dono del prof. *Giovanni Brugnoli* Socio res. — Calori Luigi. *Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano e loro spiegazione a fronte. Bologna* 1854, *Vol. II, Disp.* 33 *e* 34 *ultima.* Dono dell'Autore Socio res. — Bertelli P. D. Timoteo e Palagi Alessandro. *Esperienze sulla distribuzione delle correnti elettriche nei conduttori. Bologna* 1855. Dono del dottor *Alessandro Palagi* Socio res. — Subissi Giuseppe. *Dell'innesto qual mezzo preservativo della febbre carbonchiosa acutissima dei Bovini. Lettera. Loreto* 1854. Dono dell'Autore. — De-Renzi Salvatore. *Intorno al cholera di Napoli dell'anno* 1854. *Napoli* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Tardani Gaetano. *Risoluzione del problema sul cholera-morbus. Memoria chimico-patologica. Roma* 1855. Dono dell'Autore. — Demaria P. C. *Dei progressi della educazione dei Cretini. Ragguaglio tratto da una recente pubblicazione del dottor* Guggenbuch. *Torino* 1855. Dono dell'Autore Socio corr. — Crescimbeni Mario. *Del metodo inglese nelle pneumoniti. Riflessioni. Bologna* 1855. Dono dell'Autore. — Pacini Filippo. *Osservazioni microscopiche e deduzioni patologiche sul cholera asiatico. Firenze* 1854. — Parmeggiani Giuseppe. *Del reumatismo. Reggio* 1855. Dono dell'Autore Socio corr. — Antonini Giambattista. *Sul opuscolo del prof.* Angelo Bo, *intitolato le Quarantene e il Cholera-morbus. Alcune riflessioni. Genova* 1855 Dono dell'Autore. — Cappello Agostino. *Informazioni relative al cholera indiano. Roma* 1855. Dono dell'Autore Socio corr. — Ferrario Giuseppe. *Cenni storico-statistici sul pestilenziale cholera-morbus asiatico negli anni* 1839, 49 *e* 54 *in Milano e nella provincia Lombarda. Milano* 1855. Dono dell'Autore So-

cio corr. — Bellini Ranieri. *Delle febbri così dette a processo dissolutivo. Memoria. Firenze* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Martini Adolfo. *Intorno ai casi di cholera-morbus osservati e curati in Calcinaja nell'agosto e settembre del* 1854. *Annotazioni. Pisa* 1854. Dono dell'Autore. — Cavalsassi-Papi Timoteo. *Cenni storici sul cholera-morbus del secolo XIX e riflessioni teorico-pratiche sulla polvere della Ignazia amara proposta dal prof.* Giambattista Ghirelli. *Memorie mediche. Roma* 1855. Dono dell'Autore. — Levante Tommaso. *Sulla ragnotela nelle febbri intermittenti. Memoria.* 1850. — *Su di una mostruosità di feto umano. Napoli* 1852. — *Guarigione di talune malattie esantematiche ottenuta mediante la inoculuzione vaccinica. Napoli* 1849. Doni dell'Autore. — Verga Andrea. *Rendiconto della Beneficenza dell' Ospitale Maggiore e degli annessi Pii Istituti Milano per l'anno* 1853. *Milano* 1854. — Berraldi Pietro. *Sulle antiche origini degli Spedali e specialmente di quello Civile-Provinciale di Vicenza. Venezia* 1852. — *Sulla migliare. Considerazioni patologico-pratiche. Vicenza* 1842. Doni dell'Autore Socio corr. — Buchmann Ottone Augusto. *Die Hydrometeore in ihrer Beziehung zur Reizung der sensitiven Nervenfaser. Magdeburg* 1855. Dono dell'Autore.

Esaurite le pratiche di regola veniva proclamato Membro residente di questa Società il dottor *Stefano Grandi.*

Indi il Relatore della Commissione speciale incaricata dello esame di un nuovo processo per eseguire la paracentesi della vescica orinaria per la via della prostata, (Vedi Rendiconto Accademico della Società medico-chirurgica di Bologna, Sessione del 24 gennaio 1855) riferiva il risultato degli studi che in ordine al detto processo la Commissione medesima aveva fatto.

Il metodo, egli diceva, di perforare la prostata affine di dare escita alle orine in caso di iscuria, è applicabile soltanto a parere di *Santopadre* quando l'ostacolo che dà luogo alla iscuria stessa, trovasi esclusivamente alla prostata o lungo l'uretra prostatica, e quando il rimanente del canale uretrale sia libero e tale da permettere la introduzione di sonde piuttoste grosse.

La maniera poi o il processo, aggiungeva il relatore, col quale il Chirurgo di Urbino pratica quella perforazione consiste nello introdurre per l' orifizio uretrale e nello inoltrare sino all' ostacolo una sciringa metallica della lunghezza ordinaria e di un calibro piuttosto grosso, leggermente ricurva alla foggia del percussore di *Heurtloup*, e chiusa

alla sua estremità vescicale da un bottone rotondo ammovibile la mercè di un'asta di legno flessibile alcun poco più lunga della sciringa ed alla quale asta è attaccato il bottone stesso.

Introdotta che egli ha la detta sciringa sino all'ostacolo ritira l'asta ed insieme il bottone, sicchè la sciringa dentro l'uretra rimane aperta circolarmente per tutta la estensione del suo calibro e in prossimità dell'ostacolo medesimo.

Sostituisce in allora all' asta di legno un' asta di ferro lunga due pollici circa più della sciringa, la quale asta perchè volta a spirale nella estensione di dieci a dodici centimetri, poco sopra la estremità insinuata riesce pieghevole e si aggiusta alla curvatura della sciringa dentro la quale essa scorre; l'asta stessa poi mentre allo estremo che s' interna nella sciringa ha la forma di piramide triangolare acutamente puntuta a tagliente negli angoli, allo estremo opposto è munita di un piccolo manubrio.

Avvertiva poi la Commissione, come l' Operatore in discorso avanti di spingere tant' oltre l' asta descritta fino ad attraversare l' ostacolo e penetrare in vescica, si assicurasse per via di esplorazioni esteriori al perineo ed interiori mediante la introduzione di un suo dito nell' intestino retto, del punto preciso cui giungeva la estremità interna della sciringa conduttrice, che egli vuole dicontro alla prostata e della buona direzione della sciringa stessa il cui asse nella estremità che guarda la vescica deve corrispondere al centro dell' uretra prostatica nella sua origine.

Dopo di che ferma tenendo colla mano sinistra la sciringa, afferra egli colla destra l' asta metallica, la spinge dolcemente in avanti abbassando in pari tempo alcun poco il padiglione della sciringa, e per tal modo perfora ed attraversa l'ostacolo fino a giungere in vescica.

Facevano seguito alla esposizione del detto processo le risultanze delle osservazioni e degli studi anatomici, patologici e clinici della su lodata Commissione relativamente al processo medesimo, le quali risultanze dopo comunicate al Consesso diedero origine ad una lunga e viva discussione dalla quale ricavavasi siccome termine o conseguenza ultima — Che il metodo richiamato in uso dal Socio corr. dottor *Ferdinando Santopadre* merita in alcuni casi eccezionali la considerazione dei pratici.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Coliche saturnine. *(Uso del cloroformio nelle....* secondo il metodo del signor dottor *Aran).* — Egli è non poco tempo che medici distinti si fecero a somministrare l'oppio, ed i varî suoi preparati nella *colica saturnina*, avendo fatto riflesso che esso è sovrano rimedio contro i dolori spasmodici, per cui anche in queste date circostanze non poteva non riuscire profittevole; ma sopra di esso però non fidavano unicamente la cura, la quale variavano a tenore delle particolari accidentalità morbose che accompagnavano, o susseguivano queste malattie oltre ogni credere dolorose, ed in vari incontri fatali. « Scriveva il prof. *Bini* nei Saggi di Clinica medica di Firenze del 1843 basati specialmente sulle osservazioni della Clinica dell'illustre prof. *Bufalini*, opera pregevolissima la quale pur troppo è stata troncata a mezzo, e per la quale farei voti che altri si occupasse di condurre a termine, scriveva, dissi, che questa infermità nella quale per dura necessità sono condotti quelli, che per la loro condizione sociale, per la loro operosità, per il sacrificio che fanno della tanto cara salute agli imperiosi bisogni di famiglia, merita d'occupare non poco la mente dei medici filantropi, intenti sempre a trovar via di minorare almeno le sofferenze ed i pericoli degli infermi; ed in quest'opera, ricordata da me con interesse particolare, rapporta il ch. *Bini* 12 osservazioni di coliche saturnine, esposte colla più grande chiarezza, e precisione, per le quali risulta che ritenendo esso giustamente coll'*Andral* e con altri che la colica per il piombo sia come una neurosi, ma neurosi speciale per il carattere particolarissimo che le viene impresso dalla qualità della cagione che la suscita, ebbe ricorso all'oppio come potentissimo ausiliario onde debellare i fenomeni nervosi che accompagnavano le descritte infermità ».

Da alcuni anni ed in diversi punti della Francia molti distinti medici quasi simultaneamente attestavano l'utilità da loro ricavata dagli anestetici nella cura della colica per il piombo usando esternamente il cloroformio; più arditi altri lo somministrarono ancora internamente, e storie non poche ci venivano narrate della utilità ricavata dietro questa terapia.

Era riservato però al signor dottor *Aran*, distintissimo medico in Parigi allo Spedale di S. Antonio, di formare l'idea di combinare questi due modi d'amministrazione, e di dare per conseguenza all'uso del cloroformio tutta l'estensione d'un trattamento largamente instituito, per mostrare tutto il valore reale di questo agente, e di farne non più un ausiliare, ma il rimedio unico, quasi specifico delle coliche saturnine, per cui il signor dottor *Fournier* medico interno del medesimo Spedale di S. Antonio in Parigi, si è creduto in dovere di narrare dettagliatamente sei storie di coliche saturnine, guarite *tuto, cito, et jucunde* col metodo del signor *Aran*. Di queste sei coliche una era assai lieve; due presentavano un'intensità media; due altre avevano caratteri violenti; l'ultima fu estremamente intensa, complicata a fenomeni d'encefalopatia saturnina a forma convulsiva.

In tutte queste circostanze, l'uso sia interno, che esterno del cloroformio trionfò sempre del male, ed ecco in brevissimo il modo preciso col quale si regolò il sullodato signor dott. *Aran*. — Con una pomata composta di 50 (or più or meno) goccie di cloroformio spalma il ventre dell'infermo, poscia somministra *illico* 30, 50 ed anche 60 e più goccie di cloroformio in un cucchiaio di acqua; ricorre ancora a clisteri con entro la medesima quantità di cloroformio che adopera per uso interno. In alcune circostanze il signor dottor *Aran* ottiene lo scopo desiderato portando la dose del rimedio sino a 100, 150, 200 e 250 goccie, senza timore alcuno, avuto riguardo all'intensità del male. Deve tenersi a calcolo che non è solamente la dose prescritta che contribuisca al successo, ma deve calcolarsi il modo di distribuzione delle differenti pozioni nelle 24 ore. È necessario che per tutta la giornata l'ammalato sia mantenuto sotto l'influenza del cloroformio; per cui il sig. *Aran* somministra la prima dose internamente nel mattino, la seconda verso le quattro pomerid., il primo lavativo sul mezzodì; il secondo alle 10 della sera; di questa guisa l'infermo è di continuo influenzato dall'agente anestetico.

Nella cura di queste coliche deesi dunque, secondo ne insegna il signor *Aran*

1.° Proporzionare la dose del rimedio giusta l'intensità del male.

2.° Continuità d'azione del medicamento.

3.° Prolungarne l'uso anche al di là della scomparsa dei fenomeni morbosi, e dell'apparente guarigione, senza di che non può rimanersi certi della stabilità di essa.

All'amministrazione del cloroformio il signor *Aran* aggiunge come ausiliari i bagni alcalini e solforosi presi alternativamente, e destinati a sbarazzare la pelle dal piombo che si trovasse alla superficie di essa.

In simile guisa diretta la cura anestetica, essa non conosce ancora alcuno insuccesso.

Per il metodo quindi del signor *Aran* si conosce che esso è persuaso che trionfandosi del *dolore*, la guarigione è pronta, e non trova necessità di combattere nè i fenomeni *saburrali*, nè la stitichezza, nè le varie alterazioni che sogliono accompagnare queste coliche, giacchè ritiene che il malato non mangi, perchè soffre, non abbia benefizio di corpo, perchè il dolore sospende i moti peristaltici dei visceri addominali, per cui tolto quello, si riordinano con prestezza le funzioni animali.

È degno difatti di molta considerazione l'ultima storia nella quale la colica era complicata a gravi sintomi d'encefalopatia, che poco dopo la somministrazione di 50 goccie di cloroformio, la malattia cambiò si può dire di faccia, e la straordinaria sofferenza ed agitazione si convertì in una leggera colica. I fenomeni convulsivi cessarono sin dal primo giorno; i dolori scomparvero dopo 32 ore, ed un sonno ristoratore succedette a tutti i gravi fenomeni morbosi, e l' infermo ricuperò stabilmente la desiderata salute.

Non essendo rara purtroppo fra di noi la ricordata infermità, avremo campo di tentare il metodo del signor *Aran*, del quale abbiamo stimato ben fatto di darne subito un cenno onde i nostri Colleghi possano approfittare di questa scoperta, tanto più che non sono già solamente le sei storie accennate quelle in cui abbia avuto un pieno successo il metodo discorso, ma in molti altri incontri il signor *Aran* fu fortunato, e negli *Archives de medecine* sono registrati altri fatti che il medesimo osservatore ha raccolto, per cui si ha un insieme d'osservazioni ove l'identità dei resultati ottenuti consacra l' incontestabile superiorità del trattamento. *F. V.* (*Gaz. des Hopitaux N.* 36 *e* 37 *mars* 1855).

Gotta. (*Dell'ioduro di potassio nella....* Esperienze di *Spencer Wells*). — Gli studi moderni, com' è noto, han rilevato nella gotta la presenza d' una quantità insolita di acido urico e di urato di soda nel sangue e nelle escrezioni di coloro che soffrono di questa malattia. I medici han quindi raccomandato gli agenti chimici destinati a neutralizzare l'acido urico, i bicarbonati alcalini, l'acqua di *Vichy*, il borato

di potassa *(Bouchardat)*, il solfato di ammoniaca *(Bukley)* i benzoati, ed in particolare il benzoato di ammoniaca *(Ure)*. Parebbe tuttavia, giusta le ricerche di *Spencer Wells*, pubblicate nella sua opera sulla gotta e sue complicazioni, che di tutti questi chimici dissolventi, il ioduro di potassio sia il più valente per la grande facilità con cui scioglie l' urato di soda, che trovasi tanto sovente nel sangue dei gottosi; l' ho somministrato (dice *Wells*) sovra una grandissima scala negli ultimi 13 anni, in quasi tutte le forme della gotta, eccetto che negli attacchi, e quasi sempre coi risultati più incoraggianti. La dose è di 40 centigrammi a 0,05 per dosi frazionate. Ho visto infermi, aggiunge egli, che continuavano il rimedio a quest' ultima tenue dose per più mesi; e interrompendo come riprendendo l'uso di questo rimedio ho potuto persuadermi della utilità sua, e del miglioramento sanitario che accompagnava e seguiva direttamente quella piccola quantità di terapeutica potenza. Noi vediamo inoltre nel trattato di *Wells* ch' egli dà la preferenza alla tintura di fiori di colchico, ch'egli amministra a goccie due o tre volte al giorno, ma in continuazione costante per più settimane. È rimarchevole la coincidenza dei risultamenti annunciati dallo *Spencer Wells* con quelli già ottenuti e annunciati alcuni anni or sono da *Gendrin* col ioduro nelle stesse affezioni. *(Il Progresso Vol. II, fasc.* 3, *pag.* 135, 1855).

Malattie mentali. *(Del salasso nelle....* Memoria del dottor *Earle)*. — Il giornale, *The American Journal of Insonity*, rapporta un articolo del signor dottor *Earle* relativamente al salasso nelle malattie mentali dal quale si ricavano le seguenti conclusioni, dedotte dall'estesa pratica del nominato medico, e cioè

1.° La pazzia sotto qualunque forma essa si presenti, non ha in sè medesima alcuna indicazione per il salasso.

2.° La di lei esistenza ne è al contrario per sè medesima una contraddizione; per conseguenza la persona che è presa da pazzia dovrebbe essere, le cose essendo d'altronde eguali, il meno salassata di qualunque altra affetta da malattia diversa.

3.° Lo stato abituale del cervello nella mania non è un' infiammazione attiva, ma una specie d'eccitazione, d' irritabilità risultante forse più frequentemente, od essendo accompagnata d'anemia, da debilità, o da una preponderanza anormale delle funzioni nervose sulle funzioni circolatorie, piuttosto che legato a pletora.

4.° L' eccitazione sia mentale che fisica prodotta da questa irrita-

zione può nel maggior numero dei casi essere calcolata in una maniera permanente, e la sua causa radicale allontanata da altri mezzi di maniera più pronta del salasso.

5.° Può però la pazzia esistere ad uno stato tale di pletora, od a tendenza all'apoplessia od alla paralisi, e qualche volta a congestione stenica, od anche ad infiammazione da esigere sanguigne deplezioni.

6.° La flebotomia nelle affezioni mentali non deve essere abbandonata di maniera assoluta, sebbene il caso in cui possa essere richiesta sia rarissimo.

7.° Per regola generale il salasso locale è preferibile al generale.

8.° In diversi casi ove l' indicazione d'una deplezione diretta non è urgente, ma ove il salasso particolarmente locale può essere praticato senza danno, egli è più sicuro, e più conveniente d' impiegare altri mezzi, onde regolarizzare la circolazione, ed accelerare le secrezioni ed escrezioni.

9.° Le condizioni fisiche che esigono il salasso esistono il più di sovente nella manìa di quello che in alcun' altra forma d' alienazione mentale.

10.° La pazzia che segue il parto, a cose eguali, deve essere trattata col salasso più frequentemente di quella che è originata da altre cause.

11.° Se il disordine mentale è il risultato diretto d' una lesione della testa, il trattamento deve essere diretto dal lato della ferita, o degli effetti fisici, e non specialmente dal lato dello stato mentale.

12.° In molti casi nei quali la pazzia si accompagna a sintomi fisici, ed in qualche caso ove ha l'aspetto d'una frenesia acuta, degli stimolanti attivi possono solamente salvare l'infermo, ed una deplezione diretta della circolazione è quasi certamente fatale. *(Gaz. méd. de Paris pag.* 179 *mars* 1855).

Vaginite. *(Cure diverse della.... paragonate fra loro.* Studi dei dottori *Becquerel* e *Rodier).* — Le conclusioni che questi due scrittori hanno tratte dagli studi comparativi circa la cura della vaginite sono le seguenti.

L'uso d'una soluzione concentrata di nitrato d'argento (acqua stillata e nitrato d'argento a peso eguale) è un metodo doloroso che determina una esacerbazione spesso vivissima del male, e che per l' intervallo di che ha bisogno fra ogni applicazione esige un tempo assai lungo per produrre una guarigione perfetta. Sopra 13 malate, 6 gua-

rirono dopo una media di 48 giorni ed un numero medio di cauterizzazioni che giungeva a 9; 4 uscirono guarite dopo un tempo lunghissimo, e tre insuccessi incompleti.

La cura coll'applicazione del nitrato d'argento solido sulla mucosa vaginale infiammata è preferibile molto più alla precedente. Ma essa ha degli inconvenienti e dei vantaggi: essa è dolorosa, determina una esacerbazione alle volte assai viva, ed esige qualche volta un lungo intervallo fra le diverse applicazioni: tutto questo però ad un grado meno elevato che col nitrato d'argento per iniezioni. Su 21 malate 16 guarirono con un numero di applicazioni da 6 a 7; 5 insuccessi.

La tintura di iodio è poco vantaggiosa per combattere la vaginite: se la sua applicazione è poco dolorosa, se essa può essere ripetuta ad intervalli poco lontani, se infine non determina che leggiere esacerbazioni momentanee e senza importanza, bisogna però riconoscere che la sua efficacia è spesso debolissima. Sopra 11 malate sonosi ottenute 6 guarigioni in 32 o 33 giorni per media, con un numero di applicazioni di 11 a 12; 5 insuccessi completi.

La tintura di iodio è un eccellente mezzo da adoperarsi per combattere e fare sparire con certezza in un tempo assai corto le leucorree vaginali antiche e recenti non accompagate da stato inflammatorio della mucosa vaginale. Su 5 malate 5 guarigioni, ottenute in media fra i 12 e 13 giorni e con 4 o 5 applicazioni. La maggior parte di queste malate sono state osservate nella pratica civile, e riviste qualche tempo dopo.

L'uso di una soluzione concentrata di tannino con questa formula

Tannino	100 grammi
Acqua distillata	100 grammi

applicata direttamente sulla membrana mucosa della vagina infiammata è il mezzo migliore: noi non esitiamo a preferirlo ai precedenti per le ragioni indicate di sopra.

Sopra 28 malate, 28 guarigioni ottenute dopo una cura media di 26 a 27 giorni, ed un numero medio di 7 a 8 applicazioni fatte senza dolore e senza esacerbazioni notevoli della vaginite. (*Gazz. med. Ital. Tosc. Ser.* 3, *T. I*, *pag* 111, 1855).

Incontinenza d'urina nei ragazzi. (*Cura dell'....* adoperata dal dottor *Blaschko*). — L'Autore assicura aver sempre trionfato di questa infermità coll'uso di un miscuglio a parti uguali di *tintura di noce vomica* con quella di *ferro acetico*, facendone prendere

due volte ogni sera da 10 a 13 goccie. In un caso dei più ostinati ebbe ricorso ad un apparecchio a rotazione di cui il conduttore, un piccol filo di rame, fu introdotto nel meato urinario.

Il dottor *Huber* (di Zurigo) raccomanda contro quest'infermità un miscuglio di

Estratto di noce vomica . 1 parte
Ossido di ferro nero . . 48 »

da farne 24 pillole di 2 grani ciascheduna: si prende una pillola alla mattina ed un'altra alla sera.

Noegle raccomanda il tannino alla dose di un grano alla mattina ed alla sera. (*Gazz. med. Ital. Stati Sardi N.* 12, *pag.* 94, 1855).

Contrattura dei muscoli della faccia. (*Belladonna e vapori di cloroformio nella....* Osservaz. del dottor *Cullerier*). — Una donna di 28 anni entrò il 28 gennaio nello Spedale di Lourcine affetta da una contrattura dei muscoli facciali del lato destro. Il massetere era siffattamente contratto, che la paziente non poteva aprire la bocca; i denti erano tanto serrati da non riescire ad introdurvi il dito. Anche gli alimenti liquidi non poteano venire inghiottiti se non con difficultà. Durante 10 giorni si impiegarono inutilmente i più svariati mezzi esterni ed interni, e tra questi eziandio la belladonna. Ai 10 di febbraio incominciò la contrattura anche dal lato sinistro. L'11, *Cullerier* fece alla paziente inspirare il cloroformio fino al rilasciamento dei muscoli: dopo di che si potè facilmente insinuare un dito fra i denti, e la mandibola inferiore si abbassò. A misura che cessava l'anestesia, si riproduceva la contrattura: però il massetere era meno rigido, per cui la malata poteva prendere qualche cibo. Il giorno seguente si cominciò a prescrivere la tintura di belladonna, che si continuò fino ad intorbidamento della vista. Ai 5 marzo, mercè questo trattamento, la malattia era compiutamente debellata. (*Gazz. med. Ital. Lombar. Ser.* 3.ª *Tom. VI*, *N.* 12, *pag.* 108. 1855).

Idro-pericardie. (*Il rimbalzo umorale nella cavità del pericardio proposto qual nuovo segno alla diagnosi delle...* del dott. *Guido Baccelli*). — L'Autore riconoscente al dott. cav. *Benedetto Viale* prof. di Clinica medica in Roma per averlo istruito durante l'insegnamento clinico nell'uso dell'ascoltazione, e di avere mai sempre raccomandato questo mezzo diagnostico come uno dei criteri fisici che non solo persuadono, come i razionali, ma eziandio convincono, e lusingato egli di avere rinvenuto un fatto non avvertito finora si è deciso di palesarglielo

pubblicamente a segno di gratitudine ed onoranza. È questo un senso di rimbalzo umorale da un punto all' altro delle pareti pericardiache, il quale si ottenne dall'Autore, dopo avere contrassegnata colle linee del *Piorry* la regione cardiaca, appoggiando sulla linea trasversale inferiore tutto lungo il pollice della mano sinistra imponendo l' indice della medesima flessa quanto più si poteva in giro montante verso la linea trasversale superiore, per cui si comprendeva un segmento toracico lievemente sporgente, in cui immaginata una linea verticale abbassarsi dal polpastrello dell' indice a quello del pollice, andrebbe a sfiorare l' interno del pericardio. Percuotendo allora coll' indice e medio della destra sull' indice della sinistra applicato nella guisa suddetta, aveva un rimbalzo laticeo così chiaro e sicuro da renderne certi di una cospicua quantità di liquido nel sacco membranoso. Avendo poi l'avvertenza di interporre le dita agli spazi intercostali si otteneva sempre il medesimo risultato.

Il cuore al superiore livello presentando la estensione della base e all' inferiore soltanto l'apice liberamente fluttuante nel sacco, l'Autore dice da ciò avvenirne che gl' impulsi che si determinano sull'alto del pericardio vengano limpidissimi ad essere ripercossi nel basso quando la cavità contenga tal copia di liquido da poter trasmettere le suddette impressioni.

In altri due casi l'esperimento corrispose e le necroscopie vi diedero una piena conferma, per la qual cosa noi riteniamo che il rimbalzo umorale acquisterà un valore diagnostico di molta importanza, giacchè le idropericardie sono morbi oscuri e velati ancora, quantunque la percussione e l' ascoltazione li abbia di molto rischiarati. Ci gode l'animo poi il ricavare da questa notizia che nella scuola romana s' insegnano questi metodi di esplorazione, e che almeno in oggi non è altrimenti vero che: de l'auscultation, de la percussion pas une notion, pas un mot a Rome — come scriveva il signor dottor *F. Jacquot* nella Gaz. méd. de Paris 1852 pag. 133. (*Corr. scientif. in Roma an.* 3, *pag.* 405. 1855).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Articolazione del ginocchio. (*Excissione dell'....* Osservazioni del dott. *Keith* e *Cotton*). — *Osserv.* John, dell'età di 9 anni fu ammesso il 7 novembre 1853 all' infermeria d'Aberdeen (Inghilterra) sofferendo d'un'affezione scrofolosa al ginocchio destro da 12 mesi; la

gamba formava un angolo acuto, ed il piede toccava quasi la natica corrispondente; l'articolazione era molto tumefatta; la testa della tibia ed i condili del femore erano aumentati di volume; finalmente la capsula dell'articolazione era molto distesa. Ai 26 dopo aver tenuto consulto fu stabilita l'escisione dell'articolazione e dopo sottoposto l'infermo all'azione del cloroformio, il dottor *Keith* fece un'incisione che partiva dal condilo interno al condilo esterno del femore formando una linea semi-circolare, poscia, incisi il ligamento della rotola, ed i ligamenti laterali, segò con molta facilità i condili del femore. La superficie articolare della tibia fu tosto segato dall'addietro all'avanti non arrivando colla linea da sezionarsi al capo del perone. La misura esatta delle due porzioni d'osso segata era di due pollici; fu pure tolta una porzione di rotula in guisa che la porzione rimanente potesse diventare aderente alla troclea del femore, essendo essa denudata in una certa estensione dalla sua cartilagine; non già la parte che era rimasta sana. Due piccole arterie soltanto abbisognarono d'essere legate, per cui l'operazione si fece senza perdita di sangue; la piaga fu poscia chiusa con sei aghi e ricoperta da compresse e fasciatura. Il membro fu messo nell'estensione senza difficoltà e l'operazione durò in tutto 5 minuti; il malato fu posto a letto e quando si risvegliò gli furono amministrate 5 goccie di laudano. Dopo cento quattro giorni fu permesso all'infermo di sortire dall'Ospedale guarito, rimanendogli soltanto un accorciamento d'un pollice nella gamba, lo che non impediva di servirsene benissimo.

Il dottor *Keith* esaminando la questione se si deve procurare l'anchilosi dopo l'escisione del ginocchio, o se si deve procurare un'articolazione artificiale, si mette d'avviso che nelle malattie scrofolose confermate dell'articolazione del ginocchio, se l'anchilosi s'ottiene con il membro in direzione retta, si deve riguardare questo risultato come favorevole al caso, perchè allora l'anchilosi offre una sicurezza contro il ritorno d'un'affezione simile alla stessa articolazione.

Osservaz. 2.ª — T. Neeps di 9 anni, avendo il ginocchio destro ammalato da tre anni, offriva nel medesimo una gonfiezza cronica; la gamba era semi-flessa, il piede rovesciato, la tibia parzialmente spostata in addietro, e la rotola ritirata in alto ed in avanti sul condilo esterno. Ai 12 agosto 1853 il cloroformio fu amministrato all'infermo, il membro collocato nell'estensione permanente senza che il dolore del ginocchio s'aumentasse, ed il 15 agosto escì dall'Ospitale dopo aver preso tutti i giorni del ioduro di potassa e dell'olio di fegato di mer-

luzzo *(aveva poi migliorato ?)*. Egli rientrò di nuovo ai 27 settembre, essendosi alterata la salute generale, con perdita dell'appetito, e provando molti dolori all'articolazione del ginocchio con aumento di volume, la rotola era completamente lussata al di fuori. Dopo un consulto, la scielta dell'amputazione o dell'escisione era lasciata in arbitrio del chirurgo, allora il dottor *Cotton* si determinò per quest'ultima operazione.

Nella mattina dei 5 ottobre egli fece un'incisione in forma d'H; la rotola inferma fu tolta; l'articolazione aperta lasciò sortire una gran quantità di *pus;* le connessioni legamentose furono divise; i legamenti crociati, parzialmente distrutti, furono pure staccati. Le estremità delle ossa essendo cariate e private di cartilagine, fu perciò d'uopo applicare la sega sul femore, ed una piccola porzione ammalata fu tolta; la testa della tibia che era molto alterata, fu pure operata nella medesima guisa, come anche quella del perone. Le estremità essendo state poscia messe in rapporto, ed il membro accomodato sopra l'apparecchio del dott. *Intyre*, i lembi furono riapplicati e riuniti con 6 punti di sutura. Ai 9 marzo il malato sortì perfettamente guarito, potendo flettere il ginocchio in un'estensione considerevole, e portando uno stivale col talone affine di compensare il leggier raccorciamento che esisteva. *(Gaz. méd. de Paris Ser.* 3 *T. X pag.* 108 *e* 124).

Ematocele retro-uterino. *(Dell'....* Dissertazione del dott. *Fenerly)* — I tumori sanguigni del bacino furono pigliati in considerazione da *Recamier*, e studiati con maggior accuratezza da *Nelaton*, ora il dottor *Fenerly* che è suo allievo li ha presi per soggetto della sua dissertazione inaugurale.

L'esistenza d'un tumore constatato nell'addome può condurre, dopo aver evacuato la vescica e l'intestino retto, a riconoscere un ematocele riscontrando i seguenti segni. Il tasteggiamento addominale rileva da una parte, raramente in ambidue, un tumore a superficie liscia arrotondata più o meno duro, non aderente alle pareti addominali che scivolano sopra di esso, presentando un volume variabile fra quello dell'ovo e quello della testa d'un feto da giungere fino all'ombellico; il suo limite superiore è assai ben manifesto, ma inferiormente s'insinua nel piccolo bacino; esso è poi distinto dal fondo dell'utero, particolarmente quando il tumore è voluminoso, poichè si riscontra prima dal basso all'alto il fondo dell'utero, poscia un solco trasversale, infine il tumore. Questo tumore è ordinariamente fisso, immobile, e come inchiodato

nel piccolo bacino, nè gli si può imprimere alcun movimento di totalità, sia in alto, sia lateralmente; in certi casi però si lascia deprimere, poscia ritorna sopra sè stesso tosto che la pressione è cessata. Alla percussione esso dà un suono oscuro in tutta l'estensione.

Coll'esplorazione si riscontra una strettezza spesso molto notevole nella vagina, di cui la parete posteriore è spinta in avanti, in guisa che bisogna usare una certa forza per penetrare sino al collo dell'utero. Quando il dito è introdotto si sente che il collo è portato in alto ed in avanti dietro la sinfisi del pube, qualche volta è pur difficile da raggiungerlo; se il tumore sia voluminoso il cul di sacco posteriore della vagina diminuisce o scompare, allora il collo uterino non è più saliente ma si continua immediatamente con la parete posteriore della vagina, anche il corpo dell'utero può offrire differenti deviazioni. Dopo quest'esame se si porti il dito verso la parte posteriore del collo uterino, si rileva un tumore di forma variabile, teso, elastico, rotondato, saliente nell' interno della vagina, ed elevantesi più o meno nella escavazione allontanando gli organi vicini. Si sente poi la fluttuazione introducendo l' indice ed il medio della mano destra nella vagina e ponendoli sul tumore, e mentre si tiene fisso l' indice, il medio esercita un movimento di pressione repentino, allora il primo è sollevato dall'onda del liquido che il secondo sposta. Si può ottenere il medesimo risultato se mentre si tocca il tumore per la vagina si preme il ventre coll'altra mano a livello del tumore. Analoghi segni s' ottengono coll'esplorazione rettale combinando però questa colla vaginale, oltre la fluttuazione che diventa evidente, si può ancora circoscrivere il tumore, e constatare i suoi limiti. Adoperando lo speculum spesso si vede al fondo della vagina, a livello del tumore, un colorito bluastro echimosato. In alcuni casi le pareti del tumore formate dalla vagina sono distese ed assottigliate al punto da lasciar vedere per mezzo della trasparenza il colore del liquido che vi è contenuto. Benchè i tumori sanguigni siano formati costantemente da sangue stravasato, la loro consistenza però varia secondo la durata. Sul principio il tumore è molle, teso, renitente, elastico; a misura che diventa più antico la consistenza aumenta al punto che la fluttuazione scomparisce; in alcuni casi rari il tumore rimane per lungo tempo molle e fluttuante, infine vi sono di quei tumori che in alcune parti della loro circonferenza presentano della mollezza, mentre che in altre parti essi hanno acquistato una dura consistenza.

L'esito di quest'affezione può accadere in diversi modi. Il più comune e fortunato si è la risoluzione in seguito dell'assorbimento spontaneo degli elementi che costituiscono il tumore; per ordine di frequenza sussegue l'evacuazione del focolare sanguigno per il retto o per la vagina; in quest'ultimo caso il sangue evacuato si distingue benissimo dal sangue menstruale dall' aspetto, consistenza e colore, poichè desso è nero, vischioso, denso e filante. L'ematocele può alla lunga compromettere la vita delle inferme per diversi disordini che esso produce in alcune funzioni importanti, sia comprimendo porzione del tubo digestivo, sia delle vie orinarie, sia in seguito di diverse complicazioni sopravvenute durante il suo corso, come la peritonite, l' infezione purulenta, successiva all'apertura spontanea o artificiale del focolare, sia per un'emorragia consecutiva ecc. ecc.

L' etiologia di questa lesione è interessante a studiarsi. L'accumulamento del sangue nel cul di sacco peritoneale deriva ora dalla ritenzione dei menstrui, ora dalla deviazione del loro corso normale, ora da una emorragia dell'ovaia, come ne abbiamo recentemente veduto un esempio, ora da una emorragia tubaria. Il dottor *Aran* ha presentato alla Società di Chirurgia un pezzo patologico ove vi era ad un tempo ematocele e gravidanza extra-uterina. La cura dell'ematocele si riduce a poca cosa. Una volta vinti i fenomeni acuti generali, se la risoluzione o l'evacuazione del tumore non si fa naturalmente, nasce l' indicazione d'operare; il processo a cui *Nelaton* dà la preferenza è il seguente: egli consiglia di far da prima una semplice puntura evitando per quanto è possibile l'entrata dell'aria nel focolare sanguigno, egli si serve a questo effetto del trequarti guarnito di *baudruche* di *Reybard*; collocata dopo aver messo a nudo il luogo ove il tumore è saliente per mezzo dello speculum. Quando il focolare è stato aperto si vede il tumore ritornare sopra sè medesimo a misura che il liquido scola sino a tanto che si è evacuato in totalità, ma le cose non procedono sempre così regolarmente, spesso la puntura non è sufficiente per estrarre tutto il sangue contenuto essendo in parte coagulato; così se dopo una seconda o terza puntura, se dopo alcuni sforzi di pressione sulle pareti addominali non si ottiene l'effetto, bisogna ricorrere all'incisione lungo il gran diametro del tumore con un bistorì bottonato: operazione alquanto più grave. Se malgrado questa incisione si trovano ancora delle difficoltà per estrarre il contenuto, si cercherà di facilitarne l'uscita per mezzo di una piccola cucchiaia colla quale si divideranno i grumi più o meno

aderenti alle pareti della cisti. Il rimanente del sangue è strascinato fuori dalle iniezioni d'acqua tiepida.

Infine, se consecutivamente a quest'operazione il focolare, incompletamente vuotato, diventi la sede d'una suppurazione fetida e di cattiva natura, conviene allora incidere largamente verso la parte più declive del tumore coll' aiuto d' una sonda scanalata e d' un bistorì bottonato, poscia porre l' infermo in una posizione conveniente, praticare delle iniezioni detersive iodate o clorurate, ripetute molte volte al giorno, ed usare in una parola di tutti i mezzi capaci d' impedire il soggiorno del pus nel focolare sanguigno. (*Gaz. des hopit.* 28 *année fevrier* 1855 *pag.* 90).

Piaghe croniche della gamba. (*Cura delle.... coll'unguento alla calce.* Esperimenti del dottor *Paterson*). — L' Autore ha constatato 125 casi d' ulceri croniche non specifiche della gamba, che egli ha curato con l'unguento alla calce di *Spender* e la fasciatura, ed ha ottenuta una guarigione rapida e perfetta. La formola che preferisce è la seguente

Calce preparata	4 libbre
Sugna fresca	——
Olio d'uliva	3 once

Dopo aver fatto scaldare l'olio e la sugna si aggiunge gradatamente la calce ridotta in polvere finissima. Una volta che l'unguento e la fasciatura sieno applicati, si abbandona il tutto sino a che la cicatrice si sia chiusa (?) *Gazz. Méd. Ser.* 3 *T.* 12 *pag.* 119).

Risezione della testa dell'omero. (*Sulla...* Memoria del dottor *Boudens* letta alla Accademia delle Scienze di Parigi). — Quattordici volte l'Autore ha preferito la risezione all'amputazione scapulo-omerale, ed avendo ottenuto 13 guarigioni ed una sola morte egli si crede in diritto di stabilire che la risezione, quando una palla ha frantumata la testa dell'omero deve essere la regola, l'amputazione invece l'eccezione.

Secondo molti chirurghi, il caso più frequente dopo la risezione si è che l'omero resti sospeso fra i muscoli; la pratica dell'Autore smentisce però quest'asserzione, poichè quando la risezione ha potuto essere limitata alla testa dell'omero egli ha sempre ottenuto il movimento del braccio, avvertendo però che la nuova articolazione rappresenta un ginglimo. Per ottenere un' articolazione nuova bisogna 1.° mantenere l'omero in contatto immediato della cavità glenoide dell'omoplata. 2.° ri-

spettare per quanto è possibile le fibre muscolari ed i nervi. Perciò egli rigetta i processi operatori basati sulla formazione d'un lembo, per adottare la semplice incisione, in modo assai diverso però da quella proposta da *White*, la quale in pratica presenta alcune difficoltà pressochè insormontabili, accadendo p. e. che i labbri della ferita si chiudano tanto fortemente da non potere allontanarli per andare alla ricerca della testa dell'omero, oppure che la testa dell'omero vada a nascondersi sotto la volta coraco-acromiale per la contrazione spasmodica del muscolo sotto scapolare inserito alla piccola tuberosità, e dei muscoli sopra e sotto spinosi, del gran rotondo fissati sulla gran tuberosità omerale; questi accidenti indussero l'Autore a modificare nel 1833 il metodo di *White*. In luogo di praticare, come egli eseguisce, la semplice incisione al lato esterno della spalla, o alla parte media ad immitazione di *Percy*, *Larrey*, egli l'eseguisce al lato interno per tre ragioni: 1.° perchè la testa dell'omero è più superficiale che altrove; 2. perchè si può scoprire in tutta la sua altezza prolungando l'incisione nello spazio fra l'acromion e l'apofisi coracoide; 3. perchè i 4 muscoli inseriti alle tuberosità non sono facilmente compromessi che coll'incisione interna la quale permette di cadere tosto sulla doccia bicipitale Ora questi 4 muscoli di cui i tendini si confondano con la capsula articolare, bisogna tosto tagliarli alla loro inserzione per due ragioni; la prima, per vincere la potenza che fa risalire la testa dell'omero sotto la volta acromiale; la seconda, perchè una volta questi 4 tendini divisi la capsula *ipso facto* si trova sufficientemente aperta per dar passaggio alla testa dell'omero. Da ciò si vede che contro l'opinione degli autori, bisogna, in luogo d'incidere tosto la capsula articolare, tagliar prima i 4 tendini sulla sommità delle due tuberosità dell'omero. Ecco il processo operatorio dell'Autore eseguito per la prima volta nel 1835 e pubblicato nel 1836 nella Clinica delle ferite d'arma da fuoco, e che egli oggi riassume in cinque tempi.

1.° tempo. Il braccio essendo leggermente rivolto al di fuori ed in addietro si spinge la punta d'un piccolo coltello d'amputazione al difuori dell'apofisi coracoide direttamente sulla sommità della testa dell'omero, si abbassa il pugno e si discende in linea retta a 10, o 12 centimetri più basso, applicando sempre la punta dell'istrumento sull'omero che gli serve di guida.

2.° Se i labbri dell'incisione formati dalla spessezza del muscolo deltoide impediscono colla loro contrazione di scoprire la testa dell'o-

mero, si deve incidere trasversalmente nell'angolo superiore della ferita alcune fibre muscolari senza intaccare la pelle che non può nuocere, altrimenti si deve astenersene.

3.° Ricondurre al centro dell'incisione con movimenti leggeri di rotazione del braccio al di dentro poi al di fuori, la grande e poi la piccola tuberosità, affine di dividere i 4 muscoli che s'inseriscono alla loro sommità.

4.° In seguito della sezione di questi 4 muscoli, la capsula trovandosi largamente aperta, si deve portare il cubito in addietro ed in alto, affine di far sortire, lussandola, la testa dell'omero; si deve poscia staccare dolcemente il periostio e far scivolare sotto il collo di quest' osso la sega articolata, per fare quanto è possibile un' estirpazione sotto-periostica.

5.° Si deve infine legare i vasi, ricoprire col periostio conservato l'estremità superiore dell'omero, e mantenerlo in contatto immediato della cavità glenoide dell'omoplata.

Dalle 11 risezioni praticate dall'Autore ne derivano altre considerazioni che qui enumereremo particolarmente.

1.° Quali limiti si devono stabilire alla risezione della testa dell'omero? Se quest'estremità è semplicemente sfiorata da una palla basta esciderne un segmento. Se le lesioni s'estendono all'omoplata bisogna estendere l'escissione, l'Autore ha estirpato con successo la cavità glenoide, l' acromion, e tutta la spina dell'omoplata; un' altra volta egli ha tolto una parte del corpo dell' omero segando al dissotto dell' impronta del deltoide, l'operato è guarito, ma con perdita del movimento della spalla.

2.° Quando la frattura s'estende dalla testa dell'omero verso la diafesi dell' osso nella cavità midollare, è egli un caso d'amputazione come lo pensava *Larrey?* L'Autore combatte senza restrizione questa opinione appoggiandosi sopra numerosi fatti.

3.° Quando una palla ha spezzato la testa dell'omero, la risezione è dessa indispensabile? Astenendosi succede una delle tre cose seguenti. O il ferito muore d' infezione purulenta, o egli subisce una risezione consecutiva, o sopravvive con una anchilosi, con seni fistolosi e con altri accidenti che senza cause si vanno rinnovando.

4.° La risezione immediata deve essere preferita alla risezione consecutiva? L'Autore risponde colle cifre, sopra 26 feriti ricevuti nelle ambulanze, furono fatte 11 risezioni immediate, dieci guarirono, uno

morì; gli altri 15 feriti furono sottoposti all'aspettazione perchè le lesioni erano meno gravi ed hanno recato i seguenti risultati: morti d'infezione purulenta, otto; risezioni consecutive con guarigione, tre; sopravvissuti con tragitti fistolosi, quattro.

5.° Come si ristabiliscono i movimenti articolari? In luogo d'un artrodia si forma un ginglimo, il quale è tanto più potente se il deltoide, il gran pettorale, il gran dorsale, il gran rotondo hanno conservato una maggiore integrità. Gli operati possono sollevare dei corpi pesanti, lanciare una pietra con forza. Lasciando invece la cura della frattura a sè stessa, uno dei miglior risultati che posson ottenersi può rilevarsi dal fatto seguente: — il Generale G. ferito sulla breccia di Costantina nel 1837 da una palla che aveva smussata leggermente la testa dell'omero, non venne operata; in diverse riprese 19 pezzi d'osso uscirono dalla sua spalla, e tuttora conserva dei tragitti fistolosi con la ripetizione di gravi accidenti; per cui si può chiedere se dopo 17 anni avvi luogo a sperare di ottenere una guarigione radicale. (*Revue méd.-chirurg. de Paris T.* 17 *pag.* 161. 1855).

Ostetricia.

Operazione cesarea *per indurimento del collo dell'utero e stato infisematoso del feto:* eseguita dal prof. *P. Dubois.*

L'operazione cesarea non è generalmente eseguita durante la vita che nelle donne che presentano un vizio di conformazione molto pronunziato del bacino, o tumori che ostruiscono le vie per le quali il feto deve essere espulso, ma è molto raro che le coartazioni del collo dell'utero costituiscono un ostacolo sì grave da determinare l'isterotomia per salvare la madre, poichè, più spesso questo ostacolo è vinto con processi meno pericolosi e più semplici; altrettanto si dica dello stato enfisematoso del feto, segnalato come causa di distocia da *Merriman* (1) e *Depaul;* poichè quando il bacino non è deformato, quando l'orifizio uterino è estensibile, per quanto possa essere esagerata la distensione del feto prodotta dai gaz, la puntura del cranio, del torace, dell'addome, e l'azione del cefalotribo possono superare tale difficoltà (*avvertiamo che qui devesi intendere a feto morto*). Ma se questi due ostacoli s'incontrano simultaneamente può risultare un'impossibilità as-

(1) *L'Italia possiede una traduzione dell'opera classica di questo Autore fatta dal dottor* Grottarelli. *Siena* 1825.

soluta di terminare il parto, ed in allora è d'uopo praticare una via artificiale al feto.

Osservaz. — Ai 20 novembre 1854, una donna dell'età di 54 anni, incinta per la prima volta fu ammessa alla Clinica ostetrica di Parigi, in seguito della raccomandazione d'un Chirurgo distinto che prevedeva un parto laborioso, perchè la donna aveva avuta nella sua giovinezza una frattura con depressione delle ossa del bacino; in seguito di tale avvertimento furono instituite minute investigazioni ed il loro risultato fu di considerare eccessive le apprensioni del chirurgo, ritenendo che la conformazione del bacino non impedirebbe al parto di effettuarsi naturalmente. Ai 7 gennaio i dolori principiarono a manifestarsi e nella notte le membrane si ruppero colla sortita d'un' enorme quantità d'acqua; ai 9 questo scolo divenne fetido e prese una tinta verdastra dovuta alla presenza del meconio nel liquido amniotico; da quel giorno i movimenti del feto cessarono di farsi sentire; ma quando il travaglio del parto fu cominciato si volle acquistare cognizioni esatte sullo stato del collo dell'utero, poichè le nozioni acquistate coll'esplorazione manuale erano state da prima sì vaghe, che si revocò pure in dubbio lo stato di gravidanza, nulladimeno a forza di ricerche si finì per scoprire al fondo d'una infrattuosità l'orifizio dell'utero, che rinvenivasi molto stretto, posto in addietro ed a sinistra, circoscritto da una briglia di consistenza aponeurotica. Portando poi il dito profondamente in questa apertura si raggiungeva un corpo solido che non era altro che la testa del feto.

Per rendere il parto possibile in queste condizioni anormali, il prof. *Dubois* praticò con un bistorì bottonato e leggermente curvo 4 incisioni sopra punti opposti dell'orifizio, e se il diafragma sul quale esse furono eseguite fosse stato meno duro e meno fitto esse avrebbero bastato, ma invece non ne risultò che una dilatazione appena capace di permettere l'introduzione di due dita, ciò accadeva il 12 gennaio; dopo questa prima operazione l'inferma fu messa in bagno, ove ella ebbe una sincope, tanto era indebolita; il 13 le cose non erano cambiate, si sperava però che sopravverrebbero contrazioni atte a dilatare il collo uterino, ma tale speranza rimanendo delusa *Dubois* stimò probabile che diminuendo il volume della testa questa s'impegnerebbe più facilmente, perciò con molta difficoltà cagionata dalla ristrettezza dell'orifizio uterino e dall'elevazione dell'estremità del feto, giunse a perforare il cranio, facendo spingere dagli assistenti l'utero in basso, procurando con

questo movimento di propulsione di portare la testa del feto contro il perforatore. Quando quest'istrumento venne ritirato sfuggì per la vulva una quantità di gas fetido che espanse nella sala un odore insopportabile. Questo gas veniva dall'utero o dalla cavità del cranio? *Dubois* ammise quest'ultima sorgente, e concluse che simiglianti gas rinvenivansi probabilmente nel torace, nell'addome, e forse nel tessuto cellulare delle membra del fanciullo.

La situazione di questa donna diventava sempre più critica, perchè per una parte la depressione progrediente delle forze si congiungeva ad uno stato febbrile che faceva temere l'infezione putrida, per l'altra due difficoltà insormontabili si opponevano al parto: la coartazione dell'orifizio e lo stato enfisematoso del feto. Ora se quest'ultima circostanza fosse stata sola, l'orifizio essendo dilatabile, era possibile la riuscita, ma questa condizione indispensabile mancava in modo assoluto, perciò si era giunti al punto o di riconoscere l'arte impotente, o di ricorrere ad un mezzo molto pericoloso cioè l'operazione cesarea. Il signor *Dubois* s'attenne a quest'ultimo partito, non dissimulandosi l'estrema gravezza d'un'operazione che non conta dal principio di questo secolo neppure un successo negli Ospedali di Parigi; ma in presenza d'una morte infallibile egli non potè rassegnarsi alla parte di passivo osservatore, e lo stesso dì a mezzogiorno procedette all'operazione. Quantunque la grande debolezza dell'inferma dovesse controindicare l'uso del cloroformio, tuttavolta stimò miglior partito di farne uso per evitare gli effetti pericolosi del dolore, coll'intenzione soltanto di diminuire la sensibilità e non d'estinguerla del tutto. La vescica potendo imbarazzare l'operatore elevandosi nel bacino fu vuotata, poscia l'utero venne tenuto immobile da un assistente, che nel medesimo tempo spingeva in alto gl'intestini; allora *Dubois* praticò una prima incisione sulla linea mediana che cominciava a 3 centimetri al dissotto dell'ombellico e si prolungava in basso a 6 centimetri al disopra della sinfesi pubica. Questa incisione lunga circa 15 centimetri comprendeva la pelle ed il tessuto cellulare sotto-cutaneo, in seguito divise per strati i piani aponeurotici della linea bianca e del peritoneo, e tosto riconobbe l'utero per il suo colore violaceo che aperse in quel punto in tutta la sua spessezza, cadendo direttamente sulla placenta, circostanza che non aveva mai incontrata. Ingrandita la ferita con un bistorì bottonato, traversata la placenta, introdotta la mano nell'ovo e tirato un braccio al di fuori, non potè con questa sola presa disimpegnare il tronco, per cui dovette

rintrodurre la propria mano nell'utero, sollevare la testa, ed estrarre l'estremità cefalica, in seguito di ciò il rimanente del corpo escì senza difficoltà, poscia estrasse la placenta. La riunione dei labbri della ferita venne praticata con robuste *serres-fines* (1) in luogo della sutura clavata, coll'avvertenza però di lasciare libero il terzo inferiore della ferita perchè i liquidi scolassero con libertà. Durante l'operazione la perdita di sangue che costituisce uno dei fenomeni più costanti dell' operazione: fu nulla in questo caso, ed allo svegliarsi dell' inferma essa ignorava d'essere sbarazzata del feto Ad onta di tante precauzioni alla sera sopravvenne dell'agitazione che aumentava durante la notte, e l' indomani 14, la povera donna moriva per una specie d'esaurimento di forze prodotto da un' infezione putrida, la quale da prima era stata rivelata da un fetido odore ed attribuito alla putrefazione del feto, ma persistendo dopo l'estrazione di questo, indicava troppo chiaramente uno stato cangrenoso dell'utero. L' autopsia ha rivelato in questa donna una disposizione curiosa del bacino, la branca orizzontale d'uno degli ossi del pube era stata fratturata nei primi anni di vita a poca distanza della sinfesi senza che accadesse una riunione diretta, la natura aveva riunito i frammenti coll' intermezzo d'un tessuto legamentoso grosso molti centimetri, per cui ne risultava una rimarchevole mobilità, nulladimeno l' inferma che aveva zoppicato sino all'età di 12 anni procedette in seguito diritta. Egli è pure probabile che in seguito a questo accidente accadesse un arresto di sviluppo delle ossa perchè il diametro bi-ischiatico del bacino che deve avere 11 centimetri non ne aveva che 8 1/2. Tuttavolta questa sola circostanza non avrebbe autorizzata la sezione cesarea. L'utero poi era cangrenato nella metà interna della sua spessezza ed il feto di cui il volume era mostruoso offriva al più alto grado i caratteri dell'enfisema preveduti da *Dubois*.

Da questo fatto e dalla costante mortalità in Parigi che sussegue al-

---

(1) *Le* Serres-fines *inventate da* Vidal, *sono formate da un filo d'argento rivolto nella sua parte media in una doppia spirale molleggiante; ciascheduna branca descrive in seguito un S terminato in un uncino mediocremente acuto. Ravvicinando questi due S da incrociarli sul mezzo si ottiene un* 8 *di cifra, e gli uncini si toccano. Se si comprime sull'anello inferiore, si allontanano gli uncini al grado che si vuol sbarazzare i due labbri d'una ferita poco profonda, i quali essi avevano ravvicinati in virtù del molleggio che gode l'istrumento. (Vedi di questo Bullett. Ser.* 3, *V.* 17, *pag.* 36 *e* 399). I Compil.

l'operazione cesarea dopo il 1787, non bisogna già concludere che questa operazione sia il più delle volte mortale, poichè il dottor *Castelnau* in seguito d'una circolare ai medici della Francia ha rilevato che la metà circa delle operazioni cesaree sono state seguìte dalla guarigione della madre, così pure gli è sembrato ragionevole di dedurre che la ragione delle differenze fra questi risultati dipende dalla medesima cagione che rende maggiormente mortali tutte le gravi operazioni che s'eseguiscono, come le amputazioni, negli Ospedali di Parigi, cioè dall'insalubrità di quegli Stabilimenti. Fra i chirurghi che hanno ottenuto i più felici successi in Francia evvi il prof. *Stoltz* di Trasburgo, il quale sopra sei operazioni cesaree ha potuto salvare tutti i fanciulli e 4 madri, e sopra una medesima donna l' ha praticata due volte; la ragione di così buon esito egli l'attribuisce

1.° Operare di buon'ora, anche avanti la rottura delle membrane.

2.° Praticare generalmente una piccola incisione tanto sulle pareti dell'addome che su quello dell'utero.

3.° Estrarre immediatamente la placenta per la ferita. Quando l'emorragia uterina è fermata applicare la sutura.

4.° Preferire che il fanciullo sia espulso dalle contrazioni uterine.

5.° Essere proficuo, quando è possibile, il rompere le membrane non al collo dell'utero ma per la ferita.

6.° Operare la riunione della ferita con striscie agglutinative, e porre delle compresse graduate.

7.° Immediatamente dopo l'operazione, applicare sulla ferita dei refrigeranti, e somministrare del ghiaccio con etere e tintura tebaica.

Il prof. *Stoltz* infine s' oppone, nei casi d' infiammazione all' uso del salasso, egli preferisce di fare applicare delle sanguisughe vicino alla ferita. (*Bull. gén. de therap. T.* 48, *pag.* 279).

Eclampsia al settimo mese di gravidanza. (*Caso di...* riferito dal dott. *Giulio Rouyer, e precetti terapeutici* formolati in proposito dal prof. *Dubois*). *Osservaz.* Ai 17 marzo 1855 a 4 ore della sera venne condotta alla Clinica ostetrica una donna incinta che era in preda già da qualche tempo ad accessi d'eclampsia. Questa donna di 22 anni era primipera ed aveva veduto i suoi ultimi mestrui ai 27 luglio 1854, ella riteneva essere rimasta incinta al principio d'agosto, di più la gravidanza sembrava esser giunta alla fine del settimo mese. Durante questa gravidanza sofferse frequentemente dei semi-deliqui. Rispetto alla derivazione suo padre e sua madre non hanno presentato nulla di re-

lativo, ma una delle sue sorelle è morta per un parto accompagnato ad accidenti della medesima natura; un suo fratello era egualmente d'un temperamento molto nervoso.

Nella sera del 16 marzo essendo andata a pranzare in compagnia di suo marito ad una barriera di Parigi, si sentì alquanto eccitata in seguito di libazioni piuttosto copiose, ed al momento che rientrava in casa si doleva d'una cefalalgia alquanto forte, tosto si coricò senza spogliarsi; verso 2 ore dopo mezzanotte il marito s'accorse che d'essa era in preda a convulsioni e fece chiamar tosto un medico. Da quel momento sino all'entrata nell' Ospedale l'inferma ebbe 22 accessi. Il medico gli praticò un salasso, gli amministrò gli antispamodici e gli fece applicare dei senapismi sulle estremità inferiori.

Il travaglio del parto era principiato a manifestarsi poco tempo dopo i primi accessi d' eclampsia, ed al momento dell' ingresso nella Clinica, il collo dell' utero era completamente scomparso, e l' orifizio era bastantemente dilatato per permettere l' introduzione di due dita, a 10 ore della sera la dilatazione era completa, ed il dott. *Blot* (capo della Clinica) per l' avviso del prof. *Dubois* terminò rapidamente il parto coll'uso del forcipe.

L'inferma al momento del suo ingresso era comatosa, insensibile agli eccitamenti dolorosi, aveva le pupille dilatate, e moveva lentamente le membra superiori come per afferrare gli oggetti vicini. Le urine si mostravano abbondanti di color rosso, ove si constatava la presenza d'una notevole quantità d'albumina (1), e sino alla fine del parto non ebbe più che 5 accessi, della durata di 3 minuti per ciascheduno, per cui venne praticato un altro salasso e sommistrato un purgante (calomelano, 0,40 in 4 dosi, d'ora in ora). All'indomani, 18, alla visita del mattino, si trovò questa donna in uno stato comatoso meno profondo; le pupille però erano sempre dilatate, le urine ancora rosse ed albuminose; alla sera però le urine non contenevano più albumina e si erano fatte di color normale. Il 19 l'inferma tornò in sè stessa, e rispondeva lentamente alle domande; ai 20 miglioramento sensibile, all' infuori della memoria che non era per anche riacquistata; ai 23 guarigione completa.

Questa osservazione reca un raro esempio di guarigione d'eclampsia

---

(1) *Intorno l'importanza di questa sostanza vedi il presente Bullettino Ser.* 3 *V.* 13 *pag.* 361, *e V.* 21 *pag.* 312.

dopo ripetuti attacchi. Ora riferiremo i consigli terapeutici del prof. *Dubois* formulati recentemente in una sua lezione per meglio riuscire a combattere questa fatale infermità.

Si adopreranno i salassi generali ripetuti e proporzionati alla forza del malato ed alla violenza degli attacchi; quando vi sarà pericolo o inconveniente a continuare questo mezzo si avrà ricorso ad applicazioni di sanguisughe di dietro alle orecchie. Si farà prendere all'inferma come purgativo del calomelano solo o unito a jalappa; il medicamento unito col miele viene applicato sulla lingua, e penetra naturalmente nel tubo digestivo. Si potrà nel medesimo tempo prescrivere il ghiaccio sulla testa.

Se il travaglio del parto non è cominciato al momento dell'attacco, non sarà prudente di sollecitarlo perchè non si può determinarlo che avendo ricorso a mezzi che producono sull'utero un'irritazione nociva e che potrebbero aggravare il male. Se il travaglio è principiato, bisogna lasciarlo procedere ed astenersi da qualunque cooperazione; si potrà nulladimeno terminarlo coll'uso del forcipe quando le cose sieno molto avanzate, e che l'applicazione dell'istrumento possa esser fatta rapidamente e senza violenza. L'esperienza ha insegnato a *Dubois* che val meglio astenersi e lasciar agire la natura di quello che terminare ad ogni costo il parto, come molti credono opportuno praticando manovre che possono avere una fatale influenza; il fatto narrato è un nuovo testimonio dei precetti stabiliti. (*Gaz des Hopit. an.* 28, *N.* 38, 1855).

Parto prematuro. (*Delle docciature uterine nel....* Osservaz. del dottor *Sinclair* e *Payan*). — Quando il parto prematuro è dimostrato indispensabile per tentare di salvare la vita della madre e del feto ad un tempo, era stato proposto d'adoperare le frizioni sull'utero, la suzione dei capezzoli, le vellicazioni attorno il collo, il distacco delle membrane vicino all'orifizio medesimo, e molto meglio la puntura delle membrane, e la dilatazione graduata del collo uterino; recentemente però vennero suggerite le docciature, ma questo mezzo essendo anche sottoposto allo studio ed all'esperienza giova per ora contentarsi di raccogliere i fatti avanti di paragonarne i risultati coi metodi più antichi e risolvere le diverse questioni che presenta l'uso di questo mezzo.

Osservaz. 1.ª M. L. di 21 anni senza deformità apparente, fu ammessa all'Ospedale di Dubliuo ai 26 settembre 1853 per essere incinta. Questa donna aveva già partorito a termine nel febbraio del medesimo

anno, ma il bacino offrendo un restringimento considerevole, il parto era stato terminato coll'embriotomia. Per la medesima ragione il dott. *Sinclair* credette opportuno di tentare la docciatura essendo l'inferma nel settimo mese di gravidanza, *(il giornale non indica le qualità del restringimento)* ed ai 28 settembre applicò la prima doccia adoperando due litri d'acqua tiepida diretti sul collo uterino per mezzo d'una sciringa Questa prima applicazione non ebbe altro risultato che lo spostamento del turacciolo mucoso. Il 30 una seconda doccia fu amministrata adoperando successivamente due litri d'acqua tiepida e due litri d'acqua fredda sotto forma d'un gettito continuo e rapido diretto sul collo uterino; ma durante la docciatura d'acqua fredda l'inferma ebbe una lipotimia ed una leggera contrazione uterina, il collo erasi allargato ed il dito poteva sentire le membrane intatte. La terza docciatura fu praticata lo stesso giorno adoperando due litri d'acqua tiepida, seguita immediatamente da contrazioni manifeste accompagnate da nausee, e da dilatazione del collo per la larghezza d'una mezza corona; ma la gran quantità di liquido amniotico non permetteva di riconoscere la presentazione A 10 ore il travaglio essendo continuato si potè sentire l'estremità pelvica. Allora si ruppero le membrane, si somministrò la segala cornuta, e ad ogni dolore si aiutò l'espulsione con trazioni sulla parte che si offriva. A mezzanotte il travaglio finì colla nascita d'un maschio vivente del volume di un fanciullo di 7 mesi il quale non visse che 4 ore, tuttavolta si ebbe qualche pena ad estrarre la testa malgrado le sue piccole dimensioni; 10 giorni dopo la donna era completamente ristabilita.

Il dottor *Sinclair* aggiunge che egli dà qualche importanza a mantenere incompletamente nella vagina l'acqua iniettata per mezzo della mano che serve nel medesimo tempo a dirigere il gettito, egli pensa che con questo mezzo si obblighi una certa parte del liquido ad insinuarsi fra le membrane e la superficie interna dell'utero, per cui ne nasce un distacco che aiuta il travaglio.

Osservaz. 2.ª Una irlandese chiamata Sally, d'anni 28, primipara, nel 1852 fu sgravata per mezzo dell'embriotomia in causa d'un notevole restringimento nella pelvi; si presentò al dottor *Payan* in aprile 1853 trovandosi nel principio dell'ottavo mese di una seconda gravidanza, allora egli cominciò l'uso della docciatura (3 aprile) con una grossa sciringa di cui la cannula aveva alla sua estremità libera, circa 4 millimetri di diametro, e di cui il gettito poteva facilmente giungere

alla distanza di 8 a 10 piedi adoperando un' iniezione d'acqua a 172 gradi Fahrenheit (gr. 63 Reaum.) per 15 minuti e poscia per altri 12 minuti un'iniezione d'acqua fredda, tre quarti d'ora dopo ripetè la medesima operazione, sei ore più tardi alcune contrazioni uterine non essendo ancora sopravvenute rinnovò l'operazione per la terza volta. Ai 4 aprile praticò la 4.ª e la 5.ª iniezione senza risultato. Ai 5 aprile la 6.ª iniezione. Ai 6 lo stato dell'utero non essendo per anco modificato rinnovò per altre tre volte l' iniezione alternativa d'acqua calda e fredda e nel medesimo tempo irrigava l'addome con acqua fredda. Ai 7 niun cambiamento essendo sopravvenuto nell'utero, il dottor *Payan* si decide a perforare le membrane con una sonda (egli non indica il processo) senza che in quel giorno sopravvenissero dolori, la mattina dopo però principiarono a manifestarsi e ad 11 ore le natiche discesero nell' escavazione e permisero di praticare l' estrazione manuale del feto, il quale poco dopo morì. Cinque giorni dopo l' inferma era ristabilita. *(Arch. Gén. de Méd. janvier pag.* 96).

Chimica e Farmacia.

Ferro ridotto. *(Azione sul succo gastrico del.... e metodo facile per prepararlo.* Esperienze di *T.A. Quevenne, Bouchardat, Morgan).* — Il signor *Quevenne* in seguito di una lunga serie di esperienze intraprese all'oggetto di paragonare l'attività relativa dei preparati ferruginosi sull'economia animale, è partito dall' idea, che una tale attività dovesse essere proporzionale alla quantità di ferro che il succo gastrico poteva disciogliere. In conseguenza di ciò ha determinato sperimentalmente la quantità relativa di ferro che il succo gastrico conteneva dopo di essere restato in contatto con diversi preparati ferruginosi.

Il signor *Bouchardat*, che ha letto all'Accademia di medicina di Parigi un rapporto sul lavoro del sig. *Quevenne*, riassume nei seguenti termini i risultati ottenuti da quest'ultimo :

1.° Fra tutte le preparazioni esaminate, il ferro ridotto per mezzo del gas idrogeno è quella che sotto lo stesso peso si discioglie in maggior abbondanza nel succo gastrico.

2.° Ciò che distingue questa preparazione dagli altri marziali è il suo grado d'attività relativa.

3.° I fatti osservati smentiscono la proposizione formulata finora in un modo troppo assoluto, cioè che le preparazioni di ferro per sè stesse

insolubili sono meno attive delle solubili. Se una tale proposizione è giusta relativamente allo zafferano di marte, non lo è per altro rispetto ad altri preparati insolubili, come p. e. il ferro ridotto.

4.° È ugualmente inesatto il credere che i preparati di ferro insolubili abbiano il grave inconveniente di neutralizzare l'acidità del succo gastrico, e d'indebolire per tal modo l'azione digestiva di quest'ultimo, avendo l'esperienza dimostrato, che non vi ha in tal caso che una *leggerissima* diminuzione d'acidità, la quale anzichè nuocere, può in alcuni casi giovare.

5.° Allorchè si amministra l'ioduro di ferro, succede immediatamente una separazione fra i due elementi del composto: l'iodio passa rapidamente nell'urina, ed apparisce 10, o 15 minuti dopo l'ingestione, mentre il ferro è ritenuto nell'economia, e non passa che in quantità esilissime nella vescica.

In seguito dell'esperienze del signor *Quevenne*, e della favorevole accoglienza che esse hanno giustamente ottenuto, non deve recar meraviglia se il ferro ridotto per mezzo del gas idrogeno abbia acquistato tal voga presso i Medici, che tende a surrogarsi agli altri preparati marziali fin qui usati in medicina.

Or siccome il metodo con cui si ottiene la riduzione del ferro, e che consiste a riscaldare il sesquiossido di questo metallo in una corrente di gas idrogeno (1) presenta alcuni inconvenienti, il sig. *Morgan* (2) ha cercato di rimediarvi consigliando un nuovo metodo, il quale si raccomanda, tanto per la facilità dell'esecuzione, quanto per il basso prezzo del prodotto che con esso si ottiene. Un tal metodo è fondato sulla nota proprietà che possiede il cianuro di potassio di ridurre l'ossido di ferro allo stato metallico coll'aiuto del riscaldamento, trasformandosi esso stesso in cianato di potassa.

Si prendono adunque 250 grammi di prussiato giallo di potassa del commercio (ferrocianuro di potassio), si fanno ben prosciugare in una stufa, finchè siasi evaporata tutta l'acqua di cristallizzazione, si riduce in polvere il residuo, vi si mescolano 125 grammi di colcotar (sesquiossido di ferro) precedentemente lavato, disseccato, e ben polverizzato, e 90 grammi di carbonato di potassa puro e ben secco. S'introduce un tale miscuglio a piccole porzioni per volta in un crogiuolo (preferibil-

---

(1) *Vedi il volume II, Ser. 4, pag. 450 di questo Bullettino.*

(2) *Journal de Pharm. et de Chim. t. XXVII. pag. 52.*

mente di porcellana o di ferro) riscaldato, ma non ancora rovente, e si mantiene il tutto alla stessa temperatura finchè sia cessata ogni effervescenza. Dopo il totale raffreddamento si distacca la massa salina dal crogiuolo, si polverizza, e si lascia per qualche tempo in contatto dell'acqua distillata, finchè tutto il sale siasi disciolto; allora si decanta la soluzione, e si lava ripetutamente con acqua il precipitato, per ispogliarlo da ogni traccia di materia solubile; finalmente si raccoglie sopra un filtro, e si fa prosciugare il più rapidamente possibile. Il prodotto che si ottiene impiegando le quantità precedentemente indicate, è di circa 100 grammi.

Il ferro così ottenuto si presenta in polvere fina, di color grigio scuro, che in generale non è nè granellosa, nè grossolana al tatto. Talvolta per altro contiene delle piccole masse metalliche agglutinate per l'azione di una temperatura soverchiamente elevata, le quali si possono facilmente separare passando la polvere per istaccio. Il prodotto messo in contatto dell'acido idroclorico, vi si discioglie con effervescenza, senza lasciare nessuna traccia di residuo, e la soluzione non contiene che del protocloruro di ferro, senza traccia di percloruro.

È noto che il prussiato di potassa si può riguardare come una combinazione di cianuro di potassio e di protocianuro di ferro $=2K(C^2N)+Fe(C^2N)$. Per far meglio comprendere la teorica della operazione, supporremo quest'ultima divisa in tre periodi distinti:

1.° Il carbonato di potassa ed il cianuro di ferro contenuto nel prussiato, decomponendosi reciprocamente producono carbonato di ferro e cianuro di potassio, che si aggiunge a quello già contenuto nel prussiato.

2.° Il carbonato di ferro si decompone coll'azione del calore in acido carbonico che si sviluppa, ed in ossido di ferro.

3.° Finalmente il cianuro di potassio fuso riduce, tanto l'ossido di ferro proveniente dalla decomposizione del carbonato, quanto quello che si è aggiunto artificialmente, s' impadronisce dell'ossigeno, che converte il cianuro di potassio $=K(C^2)$ in cianato $=KO+(C^2N)O$, e lascia per residuo il ferro metallico.

Intanto non dobbiamo ommettere di fare osservare che il sig. *Quevenne* riguarda il ferro ottenuto con questo metodo non identico del tutto con quello ridotto per mezzo del gas idrogeno, perchè secondo le sue esperienze, ritiene ostinatamente qualche traccia di prodotto cianico, e non si discioglie così facilmente ne' liquidi acidi. (*Nuovo Cimento T.* 1, *pag.* 152. 1855).

Elettro-chimica. *(Dell'applicazione dell'.... per l'estrazione dei metalli introdotti e rimasti nell'organismo;* di M. *Morice, Vergnès* e *Andrea Poey* (d'Avana). Estratto di una Memoria presentata all'Accademia delle Scienze di Parigi a nome di M. *Poey* da *Dumas).* — Il nuovo processo elettro-chimico ha per iscopo di estrarre i metalli introdotti, e rimasti nell'organismo, siano dessi stati presi come rimedio o siano stati assorbiti nel maneggio dei medesimi, nel loro uso nelle arti, e mestieri.

Io farò notare anzitutto che il primo a tentarne l'estrazione fu *Vergnès:* essendoglisi prodotta un'ulcera assai grave per l'introduzione di particelle metalliche sul dorso di ambo le mani, che Egli avea imprudentemente immerse nella soluzione di nitrato e di cianuro di oro e d'argento, impiegata nella doratura ed inargentatura galvanica col processo di *Ruolts*, e *Elkington*, pose le mani in un bagno elettrochimico al polo positivo della pila, e con gran sorpresa, vide a capo di un quarto d'ora che una placca metallica lunga 163 millimetri, e larga 109 messa a contatto del polo negativo si copriva di un sottile strato d'oro ed argento che non aveano potuto estrarre dalle di lui mani i rimedi più violenti. Ciò avvenne a Nuova-York (Stati Uniti d'America) il 16 d'aprile 1852.

Il modo di fare il bagno è il seguente: si immerge il malato fino al collo in una tinozza metallica (1) isolata dal terreno, facendolo assidere orizzontalmente in un banco di legno lungo quanto tutto il corpo, il quale è parimente isolato nella tinozza. Si acidula l'acqua con l'acido nitrico o coll'acido idroclorico per estrarre il mercurio, l'argento, o l'oro, e con l'acido solforico per estrarre il piombo.

Essendo il malato nel bagno si mette un'estremità della tinozza in contatto col polo negativo della pila mediante una vite, e gli si fa tenere il polo positivo ora nella mano destra, ora nella sinistra. Il braccio è tenuto eretto da sostegni che sono in contatto col banco. L'estremità del conduttore positivo tenuta dal paziente è munita di un manico di ferro massiccio, ricoperto di tela per diminuire l'azione ri-

---

(1) *Si può impiegare una tinozza di legno ponendo nel di lei interno, da una sola parte o da ambedue per aumentare l'intensità, una placca di rame che è immersa fino al fondo ed in contatto col polo negativo della pila galvanica.*

scaldante della corrente che è fortissima, e che senza questa precauzione cauterizzerebbe le mani. Così posto il malato, la corrente positiva entra pel braccio destro o sinistro circola dalla testa ai piedi, e si neutralizza sulle pareti della tinozza o sulla placca del polo positivo. Essendo isolato dal contatto diretto del polo negativo, come pure dal terreno, il corpo *irraggia l'elettricità* nel bagno, donde ne resulta una moltiplicità di correnti, che emanano da tutta la superficie dopo aver traversato gli organi interni, ed anco le ossa per neutralizzarsi sulle pareti della tinozza al polo negativo.

Io ho estratto dal femore e dalla tibia di un individuo una gran quantità di mercurio che vi si trovava *da* 15 *anni*, giusta l'avviso di parecchi medici.

D'altro canto *Duchenne* (de Boulogne) ha provato che umettando la pelle e gli eccitatori si poteva provocare l'azione dell' elettricità dinamica sui nervi, muscoli ed anco sulle ossa, ed agire sulla maggior parte degli organi assai riposti (1).

Una prova certa di questa maniera di agire della corrente elettrica si ha dal depositarsi gli atomi metallici indifferentemente su tutta la superficie delle pareti della tinozza dal collo fino ai piedi, e sempre più abbondantemente rimpetto alla parte del corpo dove si suppone siasi deposto il metallo.

Ho veduto, dopo il primo bagno d'un individuo che si lagnava di dolori alle braccia per aver preso del mercurio, disegnarsi sulla placca negativa l' immagine del braccio per la sola deposizione degli atomi metallici provenienti senza fallo da questa parte.

Da questa nuova disposizione si può formare un circuito completo dal polo positivo al negativo o viceversa, il quale dopo aver traversato il corpo e l'acqua come semplice conduttore si neutralizza al polo contrario. Avviene allora che la corrente positiva decompone e precipita al polo negativo i sali metallici che essa riscontra sul suo cammino. Quello che dimostra che il corpo irraggia l'elettricità positiva che esso riceve dalla pila non è la sola decomposizione e precipitazione dei sali, ma lo è ancora il vedere che l'acqua acidulata del bagno s'elettrizza negativamente per induzione, dimodochè ella incomincia a scomporsi, per cui ad occhio nudo si possono vedere le bolle che giungono

---

(1) *Dell'elettrizzazione localizzata e della di lei applicazione alla fisiologia, patologia e terapeutica. Parigi* 1855 *pag.* 29.

alla superficie assai ben distinte e che indicano lo svolgersi dei gas. Nella stessa guisa che nel bagno elettro-positivo *a secco* di *Giacomini* essendo elettrizzata positivamente tutta la superficie del corpo, l' aria che lo circonda è per induzione resa elettro-negativa. Dirò di più che essendo molto forte la corrente si può con una lente seguire l'onda elettrica pel solo movimento dell'acqua.

Ammesso che la pila agisca nella stessa guisa quando il sale si trovi nel corpo umano o fuori di esso, esporrò in una parola la maniera di considerare nell'elettro-chimica la decomposizione di un sale metallico sotto l' influenza della pila galvanica.

Prendiamo per esempio il carbonato di piombo ; gli elementi del sale sono decomposti ; l'acido carbonico si porta al polo positivo e la base o l'ossido di piombo al polo negativo ; ma se l'uno e l'altro sono suscettibili d'essere decomposti e la corrente è bastantemente forte, la base o l' ossido di piombo è ridotto allo stato metallico al polo negativo : in quanto agli elementi dell' acido carbonico essi si riducono in ossigeno ed in ossido di carbonio. Il piombo dell' idrato andrà parimente al polo negativo. L'acqua da lui contenuta sarà egualmente decomposta; di modo che si otterrà al polo negativo tutto il piombo allo stato metallico, l' idrogeno e l'ossido di carbonio, e l'ossigeno al polo positivo.

La pila da noi usata è di trenta coppie, si avvicina a quella alla *Bunsen* e di *Grave*, vale a dire che ella partecipa del coke e del platino e conseguentemente è più energica delle altre due. Ogni coppia ha 10 millimetri di diametro su 212 millimetri di altezza.

Il numero delle coppie che si deve usare per non far troppo soffrire il malato dipende dal temperamento e dallo stato della malattia ; così una persona delicata e molto nervosa sarà in prima sottomessa all'azione di dieci o dodici coppie , e quindi se n'aumenterà successivamente il numero di cinque in cinque minuti fino a che il malato possa sopportare senza troppe sofferenze un maggior numero d'elementi o le trenta coppie della pila. Un individuo linfatico o sanguigno potrà sostenere un maggior numero d'elementi. Lo stesso dicasi della quantità dell'acido : per una persona molto nervosa occorre una minor quantità d'acido che per un altro che abbia un temperamento linfatico o sanguigno. La prima risente più l'elettricità. Abbenchè questa osservazione basata sull'esperienza non sia stata mai smentita dai miei sperimenti è contraddetta dalla opinione generalmente ammessa , che i nervi sono

conduttori molto inferiori comparativamente ai muscoli e alle altre parti del corpo.

Potrebbesi supporre che l'elettricità dinamica si porti sulla *vis nervosa* e non sui cordoni nervei? S' intenderebbe allora perchè i nervi dopo morte o isolati dal corpo sono quattro volte meno buoni conduttori dell'altre parti, a mo' d'esempio, dei muscoli.

La forza vitale non ha allora alcun'azione sul sale metallico o il metallo puro, che forma un composto colle parti organiche, e con cui non ha nessuna affinità. Per questa ragione si possono decomporre e precipitare con gran facilità i sali metallici estranei all'organismo, senza toccare il ferro del sangue, lo zolfo e il fosforo delle ossa che sono mantenuti per affinità alle parti organiche sotto l'influenza della forza vitale.

La grandezza delle macchie metalliche varia molto; da quelle quasi microscopiche si giunge a quelle che hanno il volume di un pisello. Quelle grandi quanto una testa di spillo sono frequentissime.

Il metallo decomposto, ed eliminato dall'organismo si può trovare sotto tre forme diverse: la prima direttamente sulle pareti della tinozza al polo negativo; la seconda nell'atmosfera della camera dove si sperimenta per l'evaporazione del metallo prodotto dall'azione calorifica della corrente, e la terza dopo il bagno pel deposito degli atomi sospesi nell'acqua o per l'analisi chimica della medesima.

Avanti di concludere io indicherò il resultato, cui è arrivato il dotto chimico *Baraceca*, con l'analisi da lui fatta dell'acqua d' un bagno fatto prendere ad un individuo che era stato frizionato per un' intiera settimana con l' unguento napoletano, per quindi sottoporlo all' azione del bagno elettro-chimico. Tale esperienza fu fatta davanti ai membri della Facoltà Medica dell'Avana. Ecco qui un estratto del certificato datomi da *Baraceca*.

« Io certifico di avere assistito a due sedute, nelle quali M. *Andrea Poey* ha cercato dimostrare l'estrazione del mercurio dai corpi viventi per mezzo dei suoi bagni elettro-chimici; che la seconda seduta ebbe luogo il 26 di questo mese, in presenza di parecchi dotti medici; che ebbi cura di prender dell'acqua del bagno quando fu aggiunto l'acido muriatico del commercio, e che il malato fu immerso nel bagno, avanti di esser egli cimentato colla elettricità galvanica; che io aveva lavato prima di tutto con gli acidi, con moltissima acqua e quindi con l'acqua distillata la bottiglia nella quale fu raccolta l'acqua del

bagno, e che portava l'etichetta N. 1; che dopo un'ora d'azione del bagno elettro-chimico io feci riempire in mia presenza un'altra bottiglia N. 2, lavata avanti colle stesse precauzioni, per esaminare questi due liquidi nel laboratorio come sarà detto più in basso.

« Io attesto che la placca di rame perfettamente pulita che era stata posta al polo negativo fu tolta dall'acqua dopo la cura del malato, con un leggero strato avente un color giallastro o meglio ancora giallo-verdastro indicante un'ossidazione in cui parea prender parte il mercurio ben differente da quella bleuastra che si vedeva a fior d'acqua; che esistevano alcune piccole macchie bianche sparpagliate su diversi punti, e che una di queste, di più di una linea quadrata era molto brillante, aveva il color bianco del mercurio, il quale disparve quando la placca fu scaldata nella sua parte inferiore, lasciando ritornare il color proprio del rame, ciò che indica che la macchia era prodotta dal mercurio ».

L'individuo che aveva fatto il bagno elettro-chimico aveva usata per una settimana intera una cura mercuriale esterna (frizioni coll'unguento napoletano); aveva quindi dopo la cura fatti diversi bagni tiepidi per ben pulirsi, nè potea supporsi con ragione che rimanesse del mercurio sulla pelle.

L'esame dell'acqua acidulata N.° 1 non diede nè col solfuro di sodio nè coll'immersione di una placca ben pulita, *alcun indizio di mercurio*, ciò che indica che avanti di fare agire l'elettricità galvanica, cinque minuti incirca dopo l'immersione del malato nel bagno, non si aveva la minima traccia del mercurio.

L'acqua N.° 2, vale a dire quella presa dopo l'azione dell'elettricità, divenne nera col solfuro alcalino, e diede indizi certi dell'esistenza di una debolissima quantità di mercurio coll'immersione di una lamina di rame avuto riguardo all'acqua acidulata coll'acido muriatico come noi abbiamo già indicato.

Resta così provato chiaramente che dopo l'azione dell'elettricità continuata per un'ora l'acqua del bagno conteneva del mercurio disciolto. D'altro canto l'acqua era ben diafana, ed evaporata a bagnomaria non ha dato un solo indizio di materia grassa che potesse provenir dall'unguento.

M. *Carlo Moirant*, chimico francese, che ha analizzato l'acqua di due bagni l'uno per un caso d'estrazione di mercurio, l'altro per quella del piombo è giunto ad aver i resultati seguenti: nella prima esperienza il liquido da analizzarsi pesava 912 gr.

Dopo l' operazione vide formarsi in tre minuti un globulo di un bel brillante metallico che riconobbe esser mercurio. Questo pesava 0 gr. 0011, ed avea incirca $0^m,0009$ di diametro. Nella seconda analisi si formò un leggerissimo precipitato bianco che trattato con la soda con la fiamma del cannello da saldatore diede due globuli di piombo metallico, poco riconoscibili ad occhio nudo, ma ben distinguibili con una lente.

Questo nuovo processo elettro-chimico può esser utilizzato con successo nelle paralisi e coliche di piombo prodotte dall'assorbimento metallico, sia nello stagnare gli specchi, nelle dorature col mercurio, nelle pitture col bianco di piombo, nei lavori delle miniere, sia infine nelle malattie prodotte dall'abuso del mercurio o di qualsiasi metallo preso sotto forma di rimedio. (*Gazz. medica Italiana Tosc. Ser.* 3.ª *Tom. 1, pag.* 95, 1855).

BIBLIOGRAFIA.

Elementi di Anatomia Umana descrittiva, topografica, e generale compilati o tradotti sui migliori trattati italiani e stranieri, aggiuntovi un cenno sulla storia dell'Anatomia in Italia, del dottor Gaetano Strambio. *Milano* 1854.

È già molto tempo, che gli studiosi delle Scienze Medico Chirurgiche lamentavano che l' Italia non possedesse ancora un'opera di Anatomia Umana, la quale potesse profittevolmente andare per le mani di chi pone studio all'apprendimento di una parte fondamentale delle scienze medesime. Lamentanza che ognora più si facea maggiore, avvegnachè nessuno si prendesse pensiero di raccoglier le scoperte a dovizia sparse nella periodica letteratura, di che molti anatomisti italiani eziandio in questi ultimi tempi hanno arricchito la scienza. Per la qual cosa nè venne, e nè viene anche ai nostri dì per tristissima conseguenza, che la massima parte di que' ritrovamenti rimaneva nell'oblio, ed era sconosciuta agli stranieri; o cosa più comune ad intervenire, molti di essi, fattone tesoro, se ne facevano eglino medesimi scopritori, senza rivolgere una parola a ricordare il nome di chi primamente usò ogni

maniera di studii e d' indagini onde giungere ad avere contezza, o a cessare i dubbi e le incertezze di molte parti dell'anatomia. E siccome ne' tempi passati gli Italiani hanno mai sempre adoperato a vedere assai innanzi nelle scienze naturali, e tutti sanno come valorosamente vi siano riusciti, così si sono data poca cura a congiungere le cose di già trovate, e a compilarne trattati più o meno estesi e particolareggiati.

Altrettanto è accaduto, ed accade ai giorni nostri nelle Scienze Medico-Chirurgiche, ed in ispecie nell'Anatomia, giacchè sebbene l' Italia non abbia per verità scarsezza di valenti anatomici, e basta fra i moltissimi nominare il *Panizza* ed il *Calori*, nullameno la bisogna non corre così rispetto ai libri di tale scienza. Poichè l' Italia non ha dato altro, oltre alle celebrate monografie di *Rolando*, di *Scarpa*, di *Panizza* e d'altri non pochi, che i voluminosi e costosissimi atlanti di *Caldani* e di *Mascagni*. E benchè quest'opere ricchissime di fatti e di nuovi pensamenti siano degne di essere studiate e meditate profondamente da chiunque, a cui è caro e doveroso di sapere quanto possa l'ala dell'ingegno de' nostri maestri, nondimeno nessuna di esse poteva con profitto mettersi tra le mani dei giovani, parte perchè assai costose, e parte perchè le più fra esse risguardano una sola parte dell'Anatomia.

Ora bello è il pensare che un egregio medico italiano con bellissimo avvertimento siasi dato pensiero di riparare ad una tanta mancanza, e con quello studio e diligenza che per lui si può maggiore vadi via via effettuando il suo divisamento. Questo medico è il ch. *Gaetano Strambio* di Milano, noto per altri lavori scientifici, e specialmente per le sue lettere sul cholera morbus, il quale fin dall' anno decorso ha posto principio alla pubblicazione dell'opera qui sopra annunziata.

Parendoci pertanto cosa ben fatta l'esporre con brevità le cose più notevoli contenute in questo trattato, e dire dei pregi di che è fornita, benchè l'opera non sia molto innanzi, pure volontieri il facciamo: avvegnachè da quello che abbiamo avuto fin qui possiamo agevolmente argomentare che il seguito non che eguagliare il già pubblicato, se ne avvantaggerà d'assai, sia per la natura dell'argomento, sia per le molteplici scoperte fatte dagli Anatomici italiani intorno alle varie parti che appresso saranno descritte. E tanto più volentieri il facciamo onde persuadere specialmente i giovani che incominciano lo studio di parte cotanto necessaria alla medicina, non che i giovani medici e chirurghi i quali in quest' opera forse meglio che in altre, avranno agio di ri-

chiamare alla memoria le cognizioni anatomiche più indispensabili al retto e ragionato esercizio di loro nobile professione. I giovani cultori dell'Anatomia debbono essere grati all'egregio *Strambio*, poichè ci ha donato uno di quei trattati di anatomia descrittiva così bene convenienti all' istruzione, e che abbondano in Francia, in Inghilterra, in Alemagna, di che sono una luminosa testimonianza i lavori pubblicati recentemente da *Tamain*, *Sappey*, *Verneuil*, *Vilson* e da altri moltissimi.

Se non che l'Autore ben sentendo l'importanza dell'anatomia generale, e della topografica, non è stato contento alla sola anatomia descrittiva, ma di quelle ancora ha dato promessa di rendercene partecipi. Di che per quanto è da noi caldamente lo esortiamo ad attenere la parola specialmente per l'Anatomia topografica, avvegnachè da tutti sia riconosciuta la necessità di tale parte per la Medicina Operatoria, come pure la manchevolezza di que' pochi trattati che si riferiscono a tale argomento. Lo *Strambio* poi da quel buon intenditore che è di siffatte materie, ben persuaso dei pregi di che sono piene le opere degli autori più sopra citati, se n'è giovato assai, e quando gli è paruto di non potere far meglio si è rimasto contento alla parte di traduttore, non lasciando però addietro di fare quelle aggiunte e quelle modificazioni da lui tenute necessarie, e di aggiungere, secondochè l'argomento portava, quanto dagli Anatomici italiani, si è meglio chiarito o scoperto.

Ed anzichè compilare un semplice trattato descrittivo, ha amato meglio intercalare nel testo moltissime figure anatomiche dimandate dai varii argomenti, onde a colpo d'occhio, per così dire, si possa rilevare la forma, i rapporti, la posizione delle diverse parti componenti l'organismo umano. Codeste figure di quanto giovamento siano al giovine non è chi nol vegga. Esse risparmiano l'uso di atlanti generali di anatomia, e mettendo dinanzi i molteplici organi con la maggior chiarezza e naturalezza possibile, stampano così viva impressione nell' intelletto dello studioso, che sarà assai difficile che se la lasci cader di mente.

In quanto all'esattezza scientifica ed all'ordine seguito dallAutore, ce ne passiamo brevemente. Egli ha cominciato dall'Anatomia descrittiva, e di questa fin qui abbiamo avuto l' Osteologia, l'Artrologia, la Miologia, e tutta l'Angiologia. Verranno appresso la Splancnologia, la Nevrologia e l' Embriologia, l'Anatomia topografica, ed un cenno sulla Storia dell'Anatomia in Italia. E noi dobbiam dire che le parti fin qui pubblicate sono esposte con chiarezza congiunta a precisione ed a bre-

vità non che a proprietà di lingua ; così ne sarà agevolato assai l'apprendimento, e per l'opportuna posizione delle figure che via via ordinatamente si succedono , teniam per fermo che verrà di molto alleggerita la fatica , che senza l'aiuto di esse ognuno è costretto incontrare in sul cominciamento di siffatti studii.

Intanto a noi non resta altro desiderio che di vederne con sollecitudine affrettato il compimento ; e nel rimanente dell'opera preghiamo il ch. Autore a voler adoperare ogni cura per cessare ogni errore di stampa poichè può essere ciò sorgente di molta confusione nella mente di chi non ha ancora presa dimestichezza colle cose anatomiche.

Giuseppe Casarini.

VARIETÀ.

Corso di Fisiologia comparata del prof. Flourens *professato al Museo di Storia naturale in Parigi. (continuazione alla pag.* 238).

Le variazioni possono non solamente accadere sul totale dell' individuo, ma possono ancora essere parziali , cioè esistere in tale o tal parte più o meno sviluppata come la coda e le orecchie. *Federico Cuvier* credeva che le mutilazioni potessero trasmettersi , l'Autore non divide tale opinione, poichè abbisognerebbero molti fatti all'appoggio di questa importante proposizione, mentre si vede sovente da un parto effettuato da animali intatti, nascere dei figli che offrono delle mutilazioni.

Le cause esteriori che concorrono a sviluppare la tendenza alle variazioni , sono 1.° il clima o la temperatura ; 2.° il nutrimento ; 3.° la domesticità. Quest'ultima influenza è la più potente, perchè abbraccia le altre : in effetto l'uomo sottopone gli animali a un altro clima , ad un altro nutrimento ; bisogna quivi però far notare che senza la tendenza alle variazioni ed alla trasmissione delle medesime , queste cause non agirebbero che momentaneamente ed individualmente e per conseguenza non vi sarebbero razze.

Sotto l'influenza del clima, gli animali diventano più grandi e più piccoli, le qualità dei loro peli aumenta o diminuisce, e può accadere che a poco a poco li perdono completamente. Tutti gli animali sel-

vaggi hanno due specie di peli: 1.° il pelo morbido come la seta che ricopre l'altro e dà il colore all'animale; 2.° il pelo lanoso. Le variazioni possono distruggere l'uno e l'altro pelo, così i merinos non hanno che il pelo lanoso, mentre i nostri cani domestici non hanno che il pelo morbido. Intorno a che l'Autore ricorda le belle esperienze che fece *Daubonton* sopra i montoni nel 1776 affine d'ottenere colle razze francesi una lana così bella come quella dei merinos di Spagna.

Le variazioni che hanno dato nascimento alle razze non sono che superficiali e non tardano alla prima occasione favorevole a rientrare nell'unità della specie. Così un animale domestico reso alla libertà ritorna selvaggio, e perde l'impronta che la domesticità gli aveva impressa. *Buffon* diceva « La domesticità degli animali è dovuta alla potenza dell'uomo ». Ma questa proposizione non risponde all'inchiesta, come la potenza umana non s'estende sotto questo riguardo a tutti gli animali. Egli è *Federico Cuvier* per il primo che ci ha insegnato, che la cagione della domesticità è la sociabilità: tutti gli animali che vivono in compagnia possono essere resi domestici, alcun animale solitario non può essere ridotto a questo stato, per cui tutti i nostri animali domestici, tanto mammiferi che uccelli sono primitivamente socievoli. L'Autore fa in seguito risaltare la differenza d'un animale mansuefatto da un animale domestico: il primo non è che un individuo rattemprato e raddolcito, come il gatto: animale che allo stato selvaggio vive solitariamente, il quale in luogo di servirci, egli si serve di noi, della nostra casa e della preda che contiene, egli è semplicemente mansuefatto come può divenirlo l'orso e la pantera. L'Autore prova in seguito la sociabilità degli animali domestici con molti esempi, ed entra poscia a trattare delle leggi della fecondità le quali esercitano una sì grande influenza nella specificazione degli esseri. Queste leggi sono al numero di 4 principali: la prima, regola il rapporto della fecondità colla grandezza dell'animale, la seconda il rapporto dei sessi nella nascita, la terza la predominanza di certi tipi nell'accrescimento, la quarta l'influenza della domesticità sulla fecondità.

1.° Rapporto della fecondità colla grandezza dell'animale — Questo rapporto è inverso; più l'animale è piccolo più è fecondo.

2.° Rapporto dei sessi nella nascita — Il sesso maschio predomina sempre. Nelle specie tipiche, la differenza in favore del maschio è d'un sedicesimo, e nelle specie miste è d'un sesto.

3.° Predominanza di certi tipi negli accrescimenti — Il tipo più forte predomina abitualmente.

4.° Influenza della domesticità sulla fecondità — Le specie domestiche sono più feconde che le specie selvaggie.

La civiltà è per l'uomo ciò che la domesticità è per gli animali; le nazioni civili hanno una popolazione ricca in numero, mentre i popoli selvaggi d'Africa e d'Australia sono sparsi nello spazio e nel medesimo tempo miserabili e degradati. Che che abbiano detto certi filosofi la civiltà conduce ad un tempo al miglioramento materiale e morale nella specie umana.

Oltre le quattro leggi principali che regolano la fecondità havvene un'altra che determina la durata della gestazione, verificandosi sempre esser questa in ragion diretta della grandezza dell'animale; devesi avvertire inoltre che gli animali i più grandi sono i meno fecondi ed hanno ancora la gestazione più lunga, così l'elefante che è il più grande degli animali terrestri attuali porta il prodotto del concepimento per 20, o 22 mesi; notasi pur anche che la durata dell' allattamento è in generale eguale alla durata della gestazione, per cui è probabile che l'elefante non generi che ogni 4 anni. A quale età giunge l' elefante? a questa inchiesta *Flourens* risponde collo stabilire che la durata normale della vita in ciascheduna specie, rappresenta 5 volte la durata dello sviluppo; così l' uomo cresce sino all' epoca in cui si fa la saldatura delle sue epifesi cioè a 20 anni, laonde può vivere naturalmente 100 anni. In un'opera che l'Autore ha promesso, spera dimostrare che il limite estremo della vita dell'uomo è di 200 anni; così è probabile che l'elefante possa giungere all'età di 300 anni.

La legge della durata della gestazione è invariabile, perciò le eccezioni che si possono rinvenire non son reali: p. e. il coniglio porta 30 giorni, ed il porcellino d' India che è più piccolo porta 60 giorni; ma questa anomalia è soltanto apparente, poichè i figli dei conigli nascono appena abbozzati, non potendo camminare, essendo nudi e rimanendo continuamente sotto il ventre della madre, lo che equivale che essi compiono il loro sviluppo all'esterno; il porcellino d' India al contrario nasce perfettamente sviluppato, agile, forte e coperto di peli ed è già grande come la metà della grandezza dei suoi parenti. Di modochè si stabilisce sempre una compensazione fra la durata dello sviluppo interno e l'esterno. L'elefante porta 20 mesi, il colibri cova 12 giorni, ecco i due estremi della durata della gestazione.

La questione delle nascite precoci o tardive merita di fissare l'attenzione. Dopo numerose ricerche, l'Autore dichiara che il termine della

nascita può essere avanzato o ritardato d'alcuni giorni, ma non già di tanto quanto l'esagerazione ha saputo idcare, ha pure notato che il maschio nasce pel primo in tesi generale. Poscia il signor *Flourens* finisce la prima parte del suo corso provando 1.° l'esclusività della specie umana, 2.° la sua unità, 3.° l'eguaglianza di tutte le razze umane fra loro.

1.° *L'uomo è unico nella sua specie.* Tutte le altre specie d'animali hanno specie vicine o consanguinee, solo l'uomo non ha nè specie vicina nè consanguinea. L'uomo inoltre è d'una natura propria esclusiva, e *Buffon* diceva che tutte le grandi specie erano specie uniche; questo è un errore che l'osservazione ha dissipato: il privilegio dell'esclusività non appartiene che alla specie umana.

2.° *L'unità della specie umana.* Tutte le differenze fisiche sono bensì differenze di razza, ma non diversità di specie; nulladimeno quelli che negano l'unità di specie s'appoggiano principalmente sulle differenze che presentano il cranio il color della pelle. *Blunemback* distingue cinque razze umane: La *caucasica* che presenta un cranio in forma ovale, con la fronte e il naso salienti, la faccia piccola relativamente al cranio. La razza *etiopica* che presenta il cranio appianato sui lati, colla mascella superiore saliente, colla fronte che sfugge in addietro, e col naso schiacciato. La razza *mongólica* che presenta la faccia allargata, un naso schiacciato, occhi molto obliqui, ed una mascella superiore meno saliente che nella razza etiopica. La razza *americana* che sembra avvicinarsi alla razza mongolica. E la razza *malaia* la quale non è che un miscuglio delle razze mongolica e caucasica. Ma quantunque queste differenze siano molto sensibili, quando specialmente si osservino gli estremi, non per questo resta infirmata l'unità della specie umana. L'europeo ed il negro benchè dissimili, non presentano tante differenze quanto certe razze di cani che niuno frattanto nega non appartenghino ad una medesima specie.

In quanto al colorimento della pelle umana, l'Autore dice d'aver fatto degli studi molto difficili e d'esser giunto alle seguenti conclusioni — La pelle umana si compone fondamentalmente di tre membrane distinte: 1.° l'epidermide esterna, 2.° l'epidermide interna, 3.° il derma; egli è fra l'epidermide interna ed il derma ove risiede la materia colorante chiamata *pigmentum*, la quale esiste abbondante nei mori, mentre che nei bianchi non se ne scoprono delle traccie che al microscopio. La pelle del negro è da prima senza pigmento e quella del bianco

lo può acquistare, così il pigmento si sviluppa naturalmente negli arabi che sono di razza caucasica, da ciò si vede che il clima oscurando la pelle può far sviluppare il pigmento in qualunque razza; per cui *Buffon* ha perfettamente compreso il fatto dicendo « l'uomo, bianco in Europa, nero in Africa, rosso in America, non è che il medesimo uomo tinto dal colore del clima ». Infine un ultimo carattere che dimostra all'evidenza l'unità della specie umana, si è la fecondità continua che possedono fra loro tutte le razze d'uomini.

3.° *L'eguaglianza fra tutte le razze umane.* Quivi si tratta d'una dimostrazione psichica. Ciò che costituisce la nostra essenza si è la nostra anima che è la stessa in tutti gli esseri della specie umana, la nostra origine delle idee è la medesima e questa identità proclama l'eguaglianza fra tutte le razze umane, da che ne deriva che niuna razza può attribuirsi una supremazia sopra un'altra. *(sarà continuato)*

Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna, pubblicato per cura della Commissione direttrice, composta del prof. Gio. Brugnoli *direttore, dottor* Gio. Atti *dissettore, dottor* Francesco Sarti Pistocchi *secretario (seguito alla pag.* 257 *del Vol. II).*

Apparato circolatorio sanguigno.

Pericardio.

3 Porzione sinistra di cuore con grosse pseudomembrane stratiformi sulla superficie esocardiaca e pericardiaca con ingrossamento delle valvole semilunari prodotto di acuta infiammazione. Dono conservato nell'alcool del dottor *Ulisse Breventani.*

2. Cuore nell'alcool con ricchissimo deposito fibrinoso stratificato sulla superficie interna di tutto il pericardio assai ampio, conseguenza di acuta pericardite. Dono del prof. *Gio. Battista Belletti.*

33. Depositi fibrinosi stratiformi nel pericardio, pe' quali aderiva strettamente a tutto il cuore, meno nelle regioni inferiori, ove si trovò fra essi come racchiuso in cisti un liquido che comprimeva e sospingeva il cuore verso destra e allo insù. Preparazione conservata nell'alcool, dono del prof. *Brugnoli.*

103. Cuore con antica e non comune aderenza parziale del peri-

cardio all'esocardo nella regione superiore anteriore del ventricolo destro assai dilatato. Vi ebbe di notevole nell'individuo da cui fu tolto, durante la vita, irregolarità straordinaria, e intermittenza de' battiti cardiaci. Preparazione a secco donata dal dottor *U. Breventani.*

5. Porzione di pericardio e del ventricolo destro del cuore con straordinario accumulamento e trasformazione grassosa. Preparazione all'alcool de' dottori *U. Breventani* e *Pietro Gamberini.*

294. Cuore col pericardio disseminato di tubercoli, e con trasudamento fibrinoso trovato in una giovinetta di 14 anni, di cui havvi la storia pubblicata nel nostro Bullettino delle Scienze mediche Ser. 3 Vol. 20, pag. 411. Preparazione nell'acqua salata del prof. *G. Brugnoli.*

18. Porzione di ventricolo sinistro del cuore con acefalocisti svoltisi al di sotto del pericardio. Nello stesso vaso conservansi nell'alcool altri acefalocisti trovati nel cervello dello stesso individuo. Dono del dottor *U. Breventani* e prof. *G. Brugnoli.*

237. Sinfisi completa del pericardio conservata a secco complicata da vegetazioni ossee tanto fra le lamine del pericardio, quanto della pleura sinistra a modo di controcostola, e fra le membrane dell'aorta. Vedi la Storia inserita nel giornale Veneto delle Scienze mediche e ricordata nel nostro Bullettino Ser. 3 Vol. 16 pag. 195. Dono del dott. *F. Sarti Pistocchi.*

75. Straordinaria dilatazione del pericardio per vasta idropericardia trovata in un uomo adulto affetto da aneurisma dell'aorta ascendente, e dell'arcuata visibilissimo in questa preparazione a secco Dono del dottor *U. Breventani.*

109. Cisti di echinococchi trovata alla punta del cuore di sotto dell'esocardo di un bue in buon stato di salute. Preparazione a secco data dal prof. *G. Brugnoli.* *(sarà continuato).*

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di luglio 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	7,20	27	7,42	27	7,17	27	7,34	27	7,28	+16,5	+19,8	+22,5	+17,2	+19,0	+23,0	+15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	O.S.O.	Misto
2	27	8,50	27	8,47	27	8,37	28	7,89	27	8,31	+15,5	+18,5	+21,5	+18,2	+18,4	+24,5	+13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	Ovest	,,
3	27	9,28	27	9,05	27	8,58	27	8,50	27	8,88	+16,5	+20,0	+23,0	+20,2	+19,9	+24,2	+14,8	10,0	5,0	0,0	0,0	5,2	. . .	Nord	,,
4	27	8,04	27	7,63	27	7,17	27	6,97	27	7,46	+17,5	+20,5	+23,0	+22,0	+20,7	+24,0	+15,4	10,0	0,0	0,0	0,0	2,5	. . .	E.N.E.	,,
5	27	6,49	27	6,40	27	6,25	27	6,25	27	6,35	+18,0	+20,0	+20,5	+19,2	+19,4	+22,5	+16,6	2,0	0,0	0,0	0,0	0,5	. . .	Variabile	,,
6	27	7,57	27	7,73	27	7,29	27	7,27	27	7,46	+17,0	+19,5	+22,8	+19,5	+19,7	+24,8	+14,5	18,0	10,0	10,0	0,0	9,5	. . .	Est	,,
7	27	7,69	27	7,29	27	6,94	27	6,79	27	7,18	+17,5	+21,5	+24,0	+21,0	+20,9	+25,5	+15,5	5,0	0,0	0,0	0,0	1,2	. . .	Variab.	,,
8	27	6,17	27	5,96	27	6,05	27	6,45	27	6,16	+19,0	+21,0	+22,8	+19,2	+20,5	+25,2	+16,5	10,0	0,0	0,0	0,0	2,5	. . .	S.O.	,,
9	27	7,80	27	7,89	27	7,74	27	7,67	27	7,78	+15,7	+20,0	+22,8	+18,5	+19,2	+25,	+14,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	S.S.O.	,,
10	27	8,89	27	0,05	27	8,56	27	8,56	27	8,76	+16,5	+19,0	+22,0	+21,1	+19,6	+25,0	+15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	Nord	,,
11	27	9,60	27	9,29	27	8,62	27	8,22	27	8,95	+16,8	+20,0	+25,8	+20,0	+20,1	+25,8	+15,8	10,0	0,0	0,0	0,0	2,5	. . .	N.O.	,,
12	27	6,85	27	6,48	27	5,89	27	5,84	27	6,25	+18,0	+20,5	+24,5	+20,8	+20,0	+25,2	+16,8	5,0	0,0	0,0	0,0	0,7	. . .	Nord	,,
13	27	6,41	27	6,82	27	6,59	27	6,60	27	6,60	+16,2	+17,5	+20,5	+19,2	+18,5	+23,5	+14,5	15,0	12,0	5,0	8,0	10,0	. . .	Est	,,
14	27	7,47	27	7,54	27	7,14	27	7,27	27	7,35	+15,0	+18,8	+21,5	+20,0	+18,8	+23,0	+15,0	25,0	12,0	0,0	0,0	8,7	. . .	E.S.E.	,,
15	27	8,09	27	8,13	27	7,89	27	7,94	27	8,01	+18,0	+21,5	+22,8	+19,0	+20,5	+25,0	+15,0	18,0	10,0	8,0	12,0	22,0	. . .	Variab.	,,
16	27	8,86	27	8,85	27	8,59	27	8,65	27	8,68	+17,0	+19,5	+19,5	+16,5	+18,1	+21,2	+14,5	45,0	25,0	15,0	40,0	30,7	. . .	O S O.	,,
17	27	8,14	27	8,87	27	8,54	27	8,15	27	8,65	+15,5	+18,5	+22,0	+20,8	+19,2	+24,7	+15,5	58,0	58,0	15,0	5,0	29,0	0,0025	Ovest	,,
18	27	7,65	27	7,12	27	6,45	27	6,92	27	7,05	+18,5	+21,5	+25,8	+18,5	+21,5	+25,8	+16,0	20,0	0,0	0,0	10,0	7,5	. . .	Nord	,,
19	27	8,24	27	8,19	27	8,05	27	8,10	27	8,14	+16,5	+20,0	+22,2	+21,8	+20,1	+24,8	+15,0	58,0	50,0	10,0	0,0	19,5	. . .	,,	,,
20	27	9,60	27	9,45	27	9,00	27	9,25	27	9,32	+19,0	+22,2	+25,5	+22,0	+22,2	+27,5	+17,8	17,0	10,0	0,0	0,0	6,7	. . .	Variab.	,,
21	27	10,04	27	9,88	27	9,46	27	9,48	27	9,72	+19,5	+22,5	+25,8	+25,8	+22,8	+28,5	+18,7	22,0	10,0	0,0	0,0	8,0	. . .	Nord	,,
22	27	10,42	27	10,23	27	10,04	27	9,98	27	10,19	+19,7	+22,8	+24,5	+21,8	+22,2	+24,8	+19,0	18,0	0,0	0,0	0,0	4,5	. . .	N.E.	,,
23	27	10,48	27	10,19	27	10,02	27	9,97	27	10,16	+19,0	+22,0	+24,5	+25,5	+22,2	+25,7	+17,8	22,0	10,0	2,0	0,0	8,5	. . .	,,	,,
24	27	10,39	27	10,17	27	9,71	27	9,69	27	9,99	+18,5	+22,0	+25,6	+21,5	+21,5	+24,5	+16,8	29,0	15,0	5,0	5,0	13,5	. . .	Est	,,
25	27	29,89	27	9,32	27	9,56	27	8,79	27	9,44	+19,8	+21,5	+16,5	+17,6	+18,7	+22,5	+16,5	22,0	15,0	51,0	58,0	26,5	0,0090	Variab.	,,
26	27	8,82	27	8,60	27	7,91	27	7,87	27	8,31	+17,2	+20,2	+24,7	+18,0	+20,0	+24,7	+16,5	40,0	32,0	17,0	5,0	25,5	. . .	Ovest	,,
27	27	8,07	27	7,74	27	7,44	27	7,82	27	7,78	+19,6	+22,8	+25,5	+17,0	+20,7	+24,8	+17,0	55,0	20,0	4,0	44,0	23,2	0,0010	S.O.	,,
28	27	7,94	27	7,90	27	7,47	27	7,39	27	7,80	+17,6	+19,8	+25,0	+16,5	+19,2	+24,5	+12,8	46,0	38,0	25,0	30,0	39,2	0,0070	Variab.	,,
29	27	9,29	27	9,21	27	9,07	27	9,01	27	9,14	+16,8	+19,5	+22,0	+19,0	+19,5	+24,0	+15,0	60,0	45,0	10,0	22,0	34,2	. . .	Est	,,
30	27	10,10	27	0,06	27	9,66	27	9,37	27	9,85	+16,5	+20,0	+22,8	+19,5	+19,6	+25,0	+15,2	30,0	22,0	10,0	8,0	17,5	. . .	,,	,,
31	27	9,55	27	9,31	27	8,74	27	8,68	27	9,02	+16,5	+20,5	+22,5	+20,5	+19,9	+25,5	+15,5	10,0	20,0	19,0	25,0	18,5	. . .	,,	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di luglio 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 7,76	27 7,69	27 7,41	27 7,57	27 7,55	+16,9	+20,0	+22,5	+19,6	+19,7	5,5	1,5	1,0	0,0	1,9
2. ,, ...	27 8,19	27 8,07	27 7,65	27 7,69	27 7,89	+17,0	+20,0	+22,6	+19,8	+19,8	24,7	15,5	5,3	7,5	12,7
3. +1,, ...	27 9,55	27 9,56	27 9,01	27 8,97	27 9,22	+18,1	+21,2	+25,0	+19,9	+20,5	50,2	20,6	11,0	17,9	19,9
Mese	27 8,49	27 8,38	27 8,02	27 8,01	27 8,25	+17,5	+20,4	+22,7	+19,8	+20,0	20,1	11,8	5,8	8,5	11,5

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
1. dec.	+20,1	+22,7	+24,0	+19,6	+21,6	+16,9	+19,8	+19,5	+15,1	+17,8
2. ,,	+19,6	+21,5	+23,7	+22,7	+21,9	+17,0	+19,8	+19,8	+15,1	+17,9
3. +1,,	+21,5	+23,8	+24,5	+20,8	+22,6	+18,5	+20,6	+19,5	+16,9	+18,8
Mese	+20,4	+22,7	+24,0	+21,0	+22,0	+17,4	+20,0	+19,6	+15,7	+18,2

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+21,5	7	+24,2	7	+25,5	7	+22,5	5	+15,5	2	+18,2	2	+17,2	1	+15,8	2
2. ,,	+22,2	20	+24,5	12	+25,8	11	+27,5	20	+15,0	14	+17,5	15	+16,5	16	+15,0	14
3. +1,,	+25,5	24	+25,8	21	+28,5	21	+25,8	22 24	+16,5	30	+16,5	25	+12,8	28	+15,0	29
	+ 28,5 (nel dì 21)								+ 12,8 (nel dì 28)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	. . . .	S.O.O.	Nord	Nord	O.S.O.	N.,O.S.O.	. .	10	. .	1	5	. .	. .	. .	1	1	. .
2. ,, ...	0,0025	Nord	N.O.	Est	N.,E.	N.,E.	. .	10	. .	3	2	. .	. .	. .	3	3	. .
3. +1,, ...	0,0170	,,	Est	,,	Est	Est	. .	11	. .	3	2	. .	. .	. .	5	3	1
Mese	0,0195	Nord	Nord	Est	Est	E.,N.	. .	31	. .	7	9	. .	. .	. .	9	7	1

Specola di Bologna 1 agosto 1854.

MEMORIE ORIGINALI.

SUI CARATTERI FISICI DELLA MIGLIARE ESSENZIALE ESANTEMATICA E DELLE ERUZIONI MIGLIARIFORMI. Memoria (1) del Socio corr. dottor *Pietro Beroaldi.*

Dacchè la parola *novus morbus* fu pronunciata da *Welscio* prima che da ogni altro in Europa, nel mezzo del secolo decimosettimo: dacchè sintoma costante di quella nuova e gravissima malattia fu riguardata l'apparizione di un' esantema somigliante ai granelli di miglio; i medici che in generale attribuivano poco valore alle cutanee fioriture, non vedendole sempre corrispondere a ciò che avrebbe importato l'evacuarsi per esse della materia morbifica, cominciarono ad esplorare ed esaminare attentamente la cute dei malati, e diedero alle migliarose eruzioni la massima importanza.

Il diffondersi della malattia in vari Stati d' Europa; l'eco tremendo che alla voce *Migliare* rispondeva per le stragi menate dal morbo nella sua prima invasione, viemmaggiormente impegnar doveva i dotti cultori della medicina ad istudiare una malattia così insidiosa e funesta. Ed alla forma eruttiva in ispecial modo riguardando, siccome quella ch'era ritenuta come caratteristica della malattia, cominciarono taluni a riguardare quale migliare ogni morbo acuto o cronico, nel cui decorso presto o tardi compariva alla pelle una eruzione vescicolare. Altri invece veggendo, in malattie febbrili disparatissime, manifestarsi una migliarosa efflorescenza, dissero non essere la migliare una malattia esantematica essenziale e spe-

(1) Letta nella Seduta del 5 aprile 1855 della Società medico-chirurgica di Bologna.

cifica, ed essere l'eruzione cutanea nulla più che un'accidentale sintomatica appariscenza, a malattie diversissime compagna. Si abusò dagli uni del nome *Migliare*, lo si disconobbe dagli altri; e come osservò il grande *Borsieri* parlando delle opere pubblicate su questo argomento si videro: « ita varia et quasi opinionum licentia, inter se pugnantia, ut non leve negotium legentibus facessant ».

Furonvi bensì in Italia degli osservatori attenti ed illuminati, un *Allioni*, *Damilano*, *Fantoni*, e lo stesso *Borsieri* sul declinare del passato secolo, i quali distinguendo il morbo migliare esantematico dalle altre malattie acute febbrili, in cui una eruzione cutanea si appalesa simile alla migliare, dissero questa eruzione secondaria e sintomatica.

Gian Pietro Frank sebbene derivi l'origine degli esantemi e particolarmente della migliare dal bassoventre; e trattando della *Febbre nervosa versatile*, della *lento-nervosa*, della *gastrica*, della *biliosa* e *pituitosa*, noti che la pelle si copre bene spesso di un abbondante sudore e di un'eruzione migliarosa, accagiona di questa la macerazione della cute coperta di continui ed artificiali sudori, e il secco calore del letto per cui viene indotta nella pelle una mutazione, che senza vizio alcuno agli intestini, favorisce la eruzione di bollicciatole migliariformi.

In tempi a noi più vicini serpeggiando la migliare e diffondendosi su molte parti d'Italia, prestò l'occasione a degli ingegni distinti per vieppiù studiare davvicino il temuto morbo; e ne riuscirono in breve giro di anni molte storie e monografie. Per tacere di tanti altri, i lavori di *Strambio*, *Casorati*, *Vasani*, *Arvedi*, *Pollini*, *Secondi*, *Liberali*, *Penolazzi*, valgono a dimostrarci quanto studio fu posto fra noi ad una malattia grave ed insidiosa cotanto qual è la migliare.

Tutti gli autori, che ne trattarono in questi ultimi tempi, ammisero la distinzione della migliare essenziale e primaria dalla sintomatica, o a meglio dire dalle accidentali eruzioni migliariformi. Io stesso nelle mie Considerazioni patologico-prati-

che (1) dimostrai che la migliare vera ed esantematica, anche se benignissima, non si appalesa soltanto per la cutanea eruzione che inattesa si aggiunga ad un' acuta o cronica infermità; ma esige il concorso di quel *quid insolitum*, di quegli altri particolari fenomeni, che sono inseparabile effetto della potenza materiale e specifica, d'onde il morbo migliare procede.

Che se peraltro con un attento esame può scernersi razionalmente la migliare esantematica da una eruzione miliariforme, sceverando dal cumulo dei sintomi morbosi quelli più costanti e patognomonici dai secondari ed accidentali; quelli dei specifici irritativi perturbamenti, indotti nella economia dal migliaroso principio, dagli altri che esprimono le dinamico-organiche condizioni patologiche, per esso suscitate; fa duopo però confessare che alloraquando o per l'azione diretta del *virus* migliaroso sui centri nervosi, o per l'azione concomitante delle esteriori potenze morbifiche si è già svolto ed ha progredito un processo morboso, profondo e complicato, riesce allora assai malagevole in pratica la ricognizione dalla vera natura del morbo, dopo che questo ha dimesse le nitide e genuine sue forme; e frammezzo alla tempesta degli svariati fenomeni che ci si presentano, specialmente dopo un decorso di malattia alquanto protratto; la comparsa di un abbondante sudore, e con esso lo svolgersi alla pelle di una eruzione vescicolare ci pone nel bivio, se il morbo che abbiamo curato fin qui, e che ancora ci rimane a curare, sia veramente una migliare essenziale colla larva di una patologica alterazione irritativa, congestiva o flogistica a questo od a quell'organico apparecchio; ossivvero una sinoca, una gastrica, una tifoidea, una pneumonite od altro qualsiasi morboso processo dalle comuni potenze morbifiche determinato, nel decorso del quale si presenti col sudore una miliariforme fioritura, nulla più

---

(1) Sulla migliare, considerazioni patologico-pratiche, seconda edizione ampliata, Vicenza 1847.

che quale un epigenomeno indifferente, e nelle curative indicazioni non valutabile.

Eppure per quanto grave e difficile sia la situazione in cui il medico si trova nei casi preaccennati, egli non può ammeno di prendere il suo partito, ed a prenderlo è forzato dalla imperiosità delle circostanze. Quel grado di febbre, quel vascolare concitamento che in una sinoca, prodotta da insolazione, dall'abuso di alcooliche bevande, esigerebbe che tuttavia si persistesse in un energico metodo antiflogistico, e nelle sanguigne specialmente, se invece non fosse che una compartecipazione del vascolare sistema alla specifica migliarosa irritazione, mal reggerebbe l'organismo alla insistenza del metodo; e quel salasso, quei validi ipostenizzanti cardiaco-vascolari, che nel primo caso utili non sarebbero ma necessarii fors'anco alla salvezza dell' infermo, mal sarebbero tollerati e riuscirebbero anzi dannosi nel secondo, cioè quando si trattasse di migliare; dovendosi aver sempre presente, quanto già io mi faceva ad inculcare « che se un certo grado di febbrile eccitamento, una moderata reazione va rispettata anche quando si tratti di un'acuta affezione, prettamente flogistica, molto più la si deve rispettare in un morbo, qual è la migliare a fondo materiale e specifico, in cui un certo grado di febbre è quasi stromento per cui la natura si libera dallo straniero principio ».

Infatti che importante sia, allorquando nel decorso di un morbo si presenta una eruzione cutanea, lo stabilire se trattisi di esantema migliare, o di una semplice fioritura migliariforme, ce lo provano i tentativi fatti dagli scrittori di questa malattia, per fissare i caratteri collettivi fisici e razionali dell'una e dell'altra eruzione.

Vi sono forme eruttive di malattie febbrili ed affebbrili che si posssano confondere con la eruzione migliare? E se vi sono come distinguerle? Fu questo il quesito importantissimo e capitale che pel primo ci formolava il chiarissimo *Penolazzi* nel dotto suo lavoro sulla migliare: lavoro che pei molti e pre-

ziosi materiali di erudizione che contiene, e per la critica savia, spregiudicata, imparziale di cui è improntato, sarà sempre e per volger di tempi e per cangiar di dottrine, un lavoro per utilità pratica assai commendato.

Come sia diverso dalla vera migliare esantematica ed essenziale l'*Erpete* così detto *migliarico* di *Acquapendente*, di *Sennerto*, di *Fracastoro* in cui le pustole *serpendo sanescentibus prioribus rumpuntur, et effudit medium quid inter saniem et pus;* la *Formica migliaria* di *Avicenna*, pustole ambulative che escono dalla pelle e formano apostema: l'*Erpete pustoloso miliare* di *Rayer* che predilige le regioni temporali presso i capelli, non desquama, ed è mitissimo; l'*Erpete flittenoide* di *Willan*, disposto in bolle a corona e fugacissimo: il *Lichene agrio* e l'*Eczema miliario* di rossa appariscenza e puramente passaggiero: il *pomfolice*, il *pemfigo*, il *varo migliare*, ed altre forme eruttive ancora, basta per tosto persuadercene una semplice occhiata ai caratteri differenziali che queste dermatosi distinguono dal migliaroso ed acuto esantema. Non è così dell'*idroa* dei Greci, dei *sudamina* de' Latini, dell'*oloflittide miliare* di *Alibert* la quale ha tanta rassomiglianza con la migliare essenziale, che scrittori gravissimi la identificaron con essa.

Tralascierò di riportare gli argomenti addotti dal *Penolazzi* a sostegno della opinione, che affatto differenti sieno i caratteri del sudame e della migliare, caratteri desunti e dallo spuntare i sudami di repente e mantenersi vescicolari, limpidi, cristallini, senza rossezza e prurito, lacerarsi e svanire, quali bollicine di sapone dal vento disperse, senza che alcuna traccia rimanga sul derma; senza regolarità veruna di stadi, e per lo più senza desquamazione.

Ad onta che dallo aspetto esteriore e dalla forma della eruzione nonchè dal suo andamento abbiasi cercato di trarre alcuni giusti criteri diagnostici, tuttavia ben si avvidero i pratici non aversi peranco ottenuta la soluzione dell' importante quesito; ed in questi ultimi tempi furono intrapresi degli esa-

mi e studi pazientissimi per riconoscere se la pustola migliarosa, osservata ne' suoi elementi anatomici disvelar potesse una essenziale differenza fra di essa ed una fioritura migliariforme, che si appalesa nel decorso di molte acute e croniche infermità.

Fino da quando, venti anni or sono, io mi trovava in sanitario servigio Comunale nel mezzo di tre consecutive e gravissime epidemie migliarose, osservando colà fino dai primi giorni di malattia riscaldarsi ed arrossarsi la pelle; cominciare ad elevarsi piccolissime papule rosse; nell'apice di ciascuna papula pellucido formarsi un punto che ingrandendo prendeva forma vescicolare, riempiersi prima la vescichetta di limpidissimo siero, e dopo qualche giorno intorbidare, imbianchire chè; tale era nel massimo numero dei casi l'andamento della malattia, io non poteva fino d'allora non riconoscere che il lavorìo patologico cutaneo nella migliare, esser doveva del pari che negli altri acuti esantemi la *Dermatite*. E sebbene convinto che specifico era il fondo del morbo, non poteva disconoscere che un processo dermatitico, comunque indotto da uno straniero principio, svolgevasi ed accompagnava la eruzione nel suo corso per lo più settennario fino alla desquamazione. Scorgeva io bene frammiste alle pustole migliari a base rossa, ed a guisa di papolette esordienti, delle altre vescicole cristalline facilissime a rompersi al primo tocco, ma queste io non aveva per pustole migliari, ma quali eruzioni migliariformi e sudaminali. Dalla rilevata differenza, veniva quindi tratto a pensare che se nell'elemento anatomico noi potremmo cogliere una qualche essenziale diversità, avremmo raggiunto uno scopo importantissimo ed utilissimo nella pratica medicina, nei casi specialmente in cui per le addotte ragioni non si abbiano bastanti criteri razionali, valevoli per sè soli a chiarire la essenza della malattia.

Nella opportunità che mi offre il grande Nosocomio di Venezia, d'osservare e parecchi casi di migliare, e moltissimi poi di eruzioni migliariformi nelle frequenti malattie gastri-

che, tifoidee, tubercolose, accompagnate presto o tardi da abbondanti sudori e dalla formazione con essi di vescicole migliariformi, io intraprendeva l'anno scorso degli studi sui caratteri fisici delle une e delle altre eruzioni. Sebbene i casi d'indubbia migliare, da me speculati con l'aiuto degli ottici e chimici sussidii, non fossero abbastanza numerosi per poterne trarre una ben fondata conclusione; le prime indagini m'avevano peraltro confortato a non lasciare la via intrapresa, e ad ogni opportunità di migliarose insorgenze a rifarmi sullo stesso cammino. E tanto più mi animava la conoscenza che alcuni dotti alemanni, *Henle*, *Simon*, *Kölliker*, *Krause* e *Seitz* allo stesso genere di studi, ed allo scopo medesimo solertemente intendevano.

La celebrata Opera di *Gustavo Simon* di Berlino (*delle malattie della pelle ricondotte ai loro elementi anatomici*, opera di cui ci danno la traduzione dall'originale tedesco i bravi dottori *Fano* e *Ricchetti*, dopo che nella versione *dell'Anatomia patologica del Rokitanzki* con una lunga ed erudita Nota già ci avevano que' benemeriti traduttori offerto in estratto i pensamenti in proposito del dotto Alemanno) che ci porse sulle malattie cutanee le preziose nozioni, delle quali la scienza anatomica va debitrice alla odierna microscopia, posemi vieppiù in grado di meditare sull'importante subbietto. Epperò valutata la novità ed importanza dell'argomento, e perchè con le mie osservazioni consuonano i risultamenti ottenuti da quei valenti sperimentatori, reputo non sia discaro che io faccia parole e di queste e di quelle. Ed avrò mai sempre raggiunta la meta, se questa mia fatica sia esca ad una nobile gara di studi ed esperienze, per la investigazione di un morbo tanto grave e diffuso in alcune provincie.

Siccome per la retta conoscenza di qualunque morbosa deviazione dallo stato normale di un organo, è giuocoforza partire dalla conoscenza esatta dell'anatomico ordinamento, e del fisiologico agire dell'organico apparecchio ch'è la sede del male; così parlando di malattie che si appalesano con una cu-

tanea manifestazione, giovami anzitutto ricordare gli avanzamenti, fatti in questi ultimi anni dalla Anatomia, sorretta dal potente aiuto del microscopio nelle più fine indagini sulla tessitura dell'organo cutaneo. Non è più adesso la cute considerata solamente come costituita da due strati, epidermide l'uno derma o corion l'altro, inorganica la prima, vascolare e nervoso il secondo; entro cui soltanto le ghiandole sebacee ed i bulbi de' peli si annichino. Il sudore esalato dai capillari sanguigni non trapela allo esterno semplicemente da pori. Sappiamo oggidì (1) che un ordine particolare di ghiandole sudorifere, è destinato a compiere questa importante funzione. Non è la epidermide, come credevasi ed a prima vista apparisce, uno strato unico, un'unica tela inorganica. Anche l'epidermide è composta di parecchie laminette, di strati diversi foglettati, l'uno all'altro sottoposti. Un lasso tessuto cellulare, detto *tessuto unitivo sottocutaneo,* negl' interstizi del quale, quasi in ogni punto sta raccolto dell' adipe, congiunge la cute con le parti e con gli organi sottoposti. Oltre alle fibrille del tessuto unitivo negli strati più profondi del corion, trovansi altre fibrille che appartengono al tessuto elastico, e le quali furono descritte dall'*Henle* sotto il nome di *fibre nucleari* o *fascicolate.* Ma lasciamo le più sottili indagini della fina anatomia del derma, per i progressi della quale si ravvisa nello spessore del corion le fibrille e fusiformi e cilindriche elastiche e muscolari, dal *Kölliker* descritte, e limitiamoci a considerare lo strato cutaneo sotto-epidermico, nel quale la elaborazione esantematica precipuamente si compie.

La superficie del corion è quasi tutta provvista di piccole prominenze che sono le papille del senso tattile o papille cutanee, prominenze o sviluppate a guisa di cono, od in altri luoghi di forma piatta. Nè queste papille sono, come prima ritenevasi, uno strato particolare e distinto della cute, sibbene

---

(1) *Simon,* le malattie della pelle, ricondotte ai loro elementi anatomici. Traduz. dei dottori *Fano* e *Richetti.* Venezia 1854.

una immediata continuazione della cute stessa. I vasi sanguigni, che si recano alla cute, penetrano in essa attraverso il tessuto unitivo sotto cutaneo, contornano con reti finissime i gruppi delle vescichette adipose, i follicoli dei peli, e le ghiandole sudorifere. Nell'ulteriore loro decorso vieppiù si dividono formando in vicinanza della esterna superficie cutanea sotto l'epidermide una rete capillare intermedia, a maglie ristrette e di finissimi tubi composte. Da questa rete penetrano delle anse nelle papille cutanee, cioè si alza per l'ordinario un vaso, il quale s'introflette in vicinanza dell'esterno intonaco epidermico e scorre di nuovo all'imbasso. Anche i nervi formano nella cute un plesso retiforme, ed egualmente sotto forma di anse penetrano nelle papille. L'epidermide è composta da parecchi strati di cellule gli uni agli altri sovrapposti. Più verso allo esterno la epidermide si compone di cellule più voluminose, strettamente le une vicine alle altre, e sono in parte rotonde, in parte poligone e schiacciate dall'imbasso all'inalto; quelle più superficiali ed esterne sono le cellule del tutto piatte, talchè rassomigliano a finissime squame. Nello esercizio della vita si desquamano costantemente gli strati più superficiali di quella membrana, e la perdita n'è compensata dalle nuove cellule che sempre si formano negli strati più profondi in vicinanza al derma, colà dove trovasi il pigmento nucleare, o reticolo Malpighiano, che imprime il colorito alla pelle dei negri. Ma lasciando e di parlare più diffusamente di questo, secondo le recenti vedute di *Krause*, e sull'intima tessitura dei follicoli dei peli cripta sebacee, perchè meno attinenti al nostro scopo, mi limiterò a dire delle ghiandole sudorifere o spirali. Sono situate nella parte superficiale del corion, vicino o sotto ai follicoli dei peli ed alle glandule sebacee. Alcune, come quelle all'ascella ed alla palma della mano, giacciono più profondamente nel tessuto unitivo sottocutaneo e consistono in un tubo contorto e ravvolto a guisa di un gomitolo rotondo od ovale. Il tubetto di cui esse si compongono passa allungandosi attraverso la cute e l'epidermide,

tramutasi in un condotto escretore serpentino o spirale che avanzandosi con dieci o dodici giri termina all'epidermide con un'apertura rotonda imbutiforme. Su tutta quanta la superficie del corpo sono diffuse le ghiandole sudorifere. Vario è il loro volume, ed offrono a termine medio secondo *Krause* un diametro di 1/6^{m}. A tal segno è giunta la pazienza di questo osservatore da enumerare in un pollice quadrato della cute frontale ghiandole sudorifere 1258; delle guancie 548; della faccia palmare della mano 2756; della superficie plantare del piede 2685.

Fra i morbosi cangiamenti di maggior rilevanza, che occorrano ad osservarsi sulla superficie cutanea, debbono certamente essere annoverati gli acuti esantemi, nei quali la pelle dal semplice rossore critematico, secondo la diversa specie della eruzione scorgesi modificata ed alterata, dalle chiazze isolate a larga superficie, fino alla più minuta e quasi indiscernibile pustulazione su tutta la superficie cutanea. Sebbene tutti questi mutamenti non ci abbiano fin qui ammaestrati sulla essenza ancora ignota dei principii virulenti e specifici dei singoli contagi, non è per questo che sia sfuggita ai patologi la natura del processo morboso locale, per cui il derma negli esantemi si modifica e presta uscita al fomite morbifico. I cangiamenti osservati nella cute di chi è in corso di un'esantema, sia che consista nella semplice *macchia* rossa, dipendente da abnorme accumulamento di globuli sanguigni nei capillari, ovvero da effettivo trapelamento ed accumulamento dei globetti del sangue sotto la cuticola; sia che si manifesti sotto forma di *papule* o *noduli,* dove la cute è rialzata per morboso rigonfiamento delle papille cutanee, come vedesi nella rosolìa e nel morbillo; sia che il rigonfiamento arrossato si estenda come nella scarlattina, ad un tratto più grande della pelle, alla guisa di *ponfi;* sia che sotto forma di bolle o di vescicole si presenti la eruzione, in conseguenza di uno stravenamento sieroso-albuminoso sotto l'epidermide, come nella migliare; sia finalmente che apparisca la forma decisamente ed a rigor

di termine pustolosa per tanti piccoli ascessetti, contenenti *pus*, come nel vaiuolo; non puossi ormai più disconoscere che qualunque delle accennate mutazioni nell'organo cutaneo, per quanto sia diversa la natura dei principii specifici d'onde emanano, uno solo ed identico è il processo per cui si formano, la *dermatite*. Giudizio è questo pronunciato non già solamente da una dottrina, che con la scorta ineluttabile dei fatti e delle esperienze di tutti i tempi, e delle osservazioni anatomico-patologiche, riconobbe la prevalenza somma delle malattie flogistiche, e la influenza estesissima di questo morboso processo, la flogosi, nel massimo numero di malattie; dottrina che a giusto dritto e con nobile orgoglio dir possiamo Italiana, e dalla quale attinsero gli stranieri tante belle vedute in patologia, bene spesso appropriandosele con la ingratitudine di un ignobil silenzio. Ma la esistenza di un processo dermatitico in ogni esantema è riconosciuta e confermata con le più pazienti ed assidue osservazioni dagli stessi *ecleticissimi* alemanni, da un *Rokitanzki*, da un *Müller*, da *Henle*, da *Hebra*, ed ultimamente da *Simon* coll' opera su enunciata; nella quale ad una ad una pigliando ad esame le forme eruttive, esantematiche, conchiude « che i fenomeni del processo infiammatorio, più o meno manifesti e solo in parte modificati dalla struttura particolare dell' organo cutaneo, esistono negli esantemi, locchè viene anche dall'*Henle* in maniera trionfante dimostrato » (1).

Nel mio lavoro sulla Migliare ho riconosciuto, e cred'io con bastante chiarezza dimostrato, essere questa malattia essenziale, cagionata da un *virus* specifico, inaffine, eterogeneo al sentir fisiologico della fibra animale, introdotto comunque e moltiplicato nello umano organismo; sia poi, che provenga dall'esterno ad opera dell'assorbimento, sia, come altri pensano,

---

(1) *Simon*, op. cit. pag. 84. *Henle*, uxber Schleim und Eiterbildung und ihr Verhältniss zur Oberhaut in Hufeland j'Jurnal der pr. Heilkunde. Bd. LXXXVI, § 5.

che possa anche generarsi spontaneo sotto peculiari morbose condizioni dell'organismo istesso. Ora se quel principio eterogeneo ed irritativo circolante concita a disordinata reazione la forza organica, ed induce non solo al sistema nervoso perturbazioni irritative, ma influisce benanco sull'eccitamento in guisa da determinare al sistema circolatore od a qualche viscere un processo veramente e talora intensamente infiammatorio, come non dovremmo noi ammettere anche col solo raziocinio, seppure i segni fisici nol confermassero, che lo stesso principio, col torrente della circolazione trasportato verso l'organo periferico nell'estro febbrile, non eserciti sulle finissime reti vascolari del derma quel potere irritante, quell'azione congestiva che in apparecchi viscerali interni così evidentemente determina?

Per condurci con ordine logico a studiare le fasi del processo dermatitico nella migliare esantematica, è d'uopo partire dallo studio della dermatite artificialmente procacciata. Si applichi alla cute un vescicante ed osservinsi le modificazioni che l'organo cutaneo subisce dal primo momento della epispastica applicazione. L'arrossamento che sul principio si scorge, il calore accresciuto esprime abbastanza che la pelle in quel tratto si fa sede di turgor vascolare e d'infiammazione. Poco stante uno stravenamento sieroso dei capillari cutanei si raccoglie sotto l'epidermide, fa che questa si stacchi, ed in piccole vescichette si sollevi; le quali a poco a poco ingrandendosi confluiscono insieme, e formasi una sola vescica. Il siero stravenato sotto l'epidermide, dietro le analisi fatte, non presenta sempre una stessa composizione chimica. Infatti nella bolla appena formata il fluido presenta con l'analisi gli stessi risultati che offre il siero del sangue. Dopo qualche tempo la sierosità contenuta nella vescica presenta anche fibrina, nonchè dei corpuscoli purulenti. Gli stessi componenti con qualche varietà di proporzione furono riscontrati nel fluido delle bolle prodotte da scottatura. Ove pongasi attenzione al modo col quale avviene il disseccamento della bolla, scorgesi che l'epidermide

sollevata dalla cute sottoposta va prosciugandosi insieme ad una parte del contenuto fluido, si forma una lamina squamosa, sotto la quale si svolge una nuova epidermide, nè quella si stacca naturalmente se prima le papille cutanee non sieno ricoperte dalla rinnovata cuticola.

Questi medesimi progressivi mutamenti di forma che veggonsi nelle bolle artificialmente procacciate, noi li scorgiamo ove porre si voglia una attenta osservazione, con l'occhio armato di una lente a forte ingrandimento per le minute eruzioni, nelle bolle e vescicole esantematiche. Nella migliare così detta rossa perchè incomincia con macchiette e papole di questo colore, si scorgono evidentemente i caratteri suddescritti della dermatite, passando dalla semplice turgescenza allo stravenamento sieroso, alla formazione dei nuclei purulenti, al disseccamento ed alla caduta della piccola squama. Quale infatti è l'aspetto che ci presenta la cute di un malato, affetto veramente da migliare, prima che la eruzione si manifesti? La cute è calda, qua e là o dappertutto il corpo arrossata, pruriginosa ed al tatto stesso abbeverata e congesta. La dermatite esantematica in questi casi di migliare è così manifesta, e tale havvi una coincidenza di fasi in questa, come nella dermatite, da agenti esteriori provocata, da non lasciare dubbiezza. Altrettanto non può dirsi di quelle eruzioni migliariformi che si sviluppano in alcune malattie a stadio più o meno inoltrato, e le quali vanno distinte dalla vera migliare. Differiscono infatti le pustole migliarose 1.° per la sede che occupano nell'apparecchio dermoideo, 2.° per le mutazioni diverse che subiscono nel loro sviluppo ed andamento, 3.° per le proprietà fisico-chimiche del liquido in esse contenuto. La vescichetta avente dapprima la grandezza di una capocchia d'ago o si eleva d'un tratto dal livello della cute, ovvero principia a vedersi pellucida, minutissima all'apice della papula primitiva. Tanto nel principio di sua formazione, quanto allorchè ingrandendosi acquista la grossezza di un grano di miglio, o più ancora, offre sempre al tatto una resistenza notevole,

ed una leggera strofinazione non basta a lacerarla e distruggerla. Le vescichette migliarose sono sul principio riempiute di un liquido trasparente e limpidissimo; ma dopo due o tre giorni il liquido principia ad intorbidarsi come il siero del latte, ed in fine, sul quinto o sesto giorno della eruzione, l'umore contenuto nelle pustole acquista un colorito perlaceo, e talvolta giallognolo ed affatto puriforme. Quanto alla sede dell'organo cutaneo dove accade lo stravenamento, e dove si raccoglie l'umore delle pustole non può cadere dubbio. Dipendendo da un morboso lavorio del processo dermatitico, lo stravenamento deve effondersi dalla superficie cutanea sotto epidermica dove appunto veggiamo stravenare ed effondersi il siero, qualunque sia l'agente che determinò la cutanea infiammazione. Non è pretto sudore il liquido delle vescichette migliarose; non potrebbe essere fornito dagli organi ghiandolari sudoriferi un umore sieroso-albuminoso e benanco purulento, quale nelle pustole migliari maturate ebbesi a riscontrare. Secondo l'analisi dataci da *Seitz* di Erlangen (1) il liquido contenuto nelle pustole migliarose non presenta reazioni acide ma è sempre neutro, a differenza di quello contenuto nei sudami, il quale dà sempre una forte reazione acida esplorato con la carta di tornasole. *Seitz* sottopose all'esame microscopico il liquido delle pustole migliarose, ed osservò che quello delle bollicine appena formate era trasparente, e conservavasi liquido per buona pezza di tempo. Nel liquido raccolto da pustole formate da qualche giorno, vi si trovavano frammezzo dei piccoli nuclei ed alcune cellule simili a quelle degli ordinari globuli purulenti. Il liquido delle pustole più antiche era meno scorrevole, si disseccava prontamente e conteneva in maggior numero le cellule suddescritte. Fatto il confronto fra queste cellule e le cellule purulenti ottenute dalle ferite suppuranti, la sola differenza stava nel numero e nel volume, veggendosi nella

---

(1) Der Friesel. Erlangen 1845. N. 434 (*Simon* op. cit. pag. 165).

migliare più piccole e più distinte. Conclude pertanto il patologo Berlinese risultare da queste osservazioni « che il liquido contenuto nelle pustole migliarose in nulla differisce dagli ordinari stravasamenti sierosi, che si formano così di spesso nelle infiammazioni cutanee » (1) sebbene ci sia ignota l'intima essenza del *virus* che le produce. E questa io credo non giungeremo forse a scoprire giammai, dopo che inutili tornarono i moltissimi tentativi fatti col microscopio per iscoprire l'intima essenza del *virus* nelle pustole vaiuolose, dove oltre gli elementi anatomici di un processo dermatitico negli strati più profondi del corion, oltre lo stravenamento sieroso, oltre le cellule ed i nuclei purulenti, null'altro fu dato coll'esame microscopico di discoprire.

È mancata a me fino ad ora la opportunità di ripetere le osservazioni microscopiche sul liquido delle pustule migliarose, raccolto ed osservato nei diversi suoi stadi di efflorescenza, di maturazione e di disseccamento, epperò nulla fin qui posso aggiungere di mio alle osservazioni fatte in proposito dai dotti sperimentatori surricordati. Sibbene non debbo ommettere di qui riferire le risultanze dell'esame fatto con un'ottima lente stenhopiana sulla epidermide sottostante alle squame che vanno sfogliandosi e cadendo nei punti dove la cute era prima coperta dal migliaroso esantema. La squama epidermica, che si stacca, conserva quasi sempre la forma poligona e frastagliata, quella stessa forma che hanno in natura le cellule epidermidali strettamente fra loro congiunte, e dalla cui aggregazione constano i diversi strati della epidermide. Se si distacca una squama, scorgesi lo strato sottoposto lucente ed ineguale nella superficie, a differenza della vescicola migliariforme la quale, rotta e distrutta che sia, non lascia neppure sotto la lente microscopica alcuna traccia. Porrò fine alle osservazioni sulle pustole migliarose avvertendo, aver

---

(1) *Simon*, op. cit. pag. 166.

sempre notato che il disseccamento di esse va accompagnato da penosa sensazione di prurigine, superstite eziandio per alcun tempo alla totale desquamazione.

Le vescichette di sudore o migliariformi sono a primo aspetto così somiglianti alle migliari eruzioni da potersi confondere le une colle altre. Però un diligente esame, ed una analisi comparativa di ambedue queste cutanee fioriture, può guidare opportunamente l'osservatore nella diagnosi differenziale, e riuscire nella pratica medicina, in casi dubbi e difficili, di grandissimo giovamento.

È da notare anzitutto che lo sviluppo delle vescicole di sudore non avviene mai progressivo, nè vi precede mai al sito dove la vescichetta si eleva, nè macchia, nè areola, nè papola. La cute conservasi del suo colorito bianco, seppure non sia più sbiadita, e sovr'essa d'un subito vedi qua e là scorgere le bollicciatole cristalline, emisferiche, per lo più assai piccole, collocate a qualche distanza e quasi mai confluenti. Strofinate leggermente spariscono, ed ogni traccia svanisce con esse. Se si esamini con la lente il sito dov'era la vescichetta, non vedesi alcuna discontinuità, alcuna superficie ondulata e sinuosa nella epidermide. Non si scorge mutazione nel colore del liquido ed in questo non furono mai osservati col microscopio nè cellule nè nuclei purulenti. Secondo le osservazioni di *Seitz*, *Bäerensprung* ed altri, il liquido darebbe sempre reazioni acide (1). *Simon* intorno a questa ultima caratteristica non avrebbe avuto in tutti i casi risultanze identiche; mentre in alcuni ammalati di tifo il liquido avrebbe sempre date reazioni acide, ed in individui, affetti da altre malattie febbrili, sarebbesi mostrato neutro (2). Dalle mie osservazioni risulta che tanto il sudore, quanto il liquido delle vescicole migliariformi, esplorato chimicamente, mi diede sem-

---

(1) *Seitz*, op. cit. N. 418. — *Bäerensprung*, Archiv. für die gesammte medecin von Haeser 1849. — (*Simon* op. cit. pag. 201).

(2) *Simon*, op. cit. pag. 201.

pre un'acida reazione marcatissima; non così il liquido delle pustole migliarose che non offersemi alcun segno rimarchevole di acida reazione sulla carta esploratoria.

Vogel ha istituito un'analisi chimica microscopica la più esatta, per quanto ne attesta lo stesso *Simon*, sopra il liquido in discorso, ricavato dai sudami, aperti con grande precauzione in un uomo, il quale era affetto da malattia febbrile. Dalle risultanze ottenute con le sue analisi *Vogel* ebbe a conchiudere che il liquido esaminato non conteneva nè sostanze organiche, nè elementi solidi di specie alcuna (1), mentrechè con l'analisi delle pustole migliari osservaronsi, bensì in maggiore o minor quantità, secondo lo sviluppo e maturità della eruzione, ma però sempre delle cellule e dei nuclei purulenti. Neppure *Seitz* ha mai trovati corpuscoli purulenti nei sudami (2). *Simon* parimenti in vari individui affetti da tifo addominale, la cute dei quali erasi coperta da grande copia di sudami trovò sempre il liquido delle vescichette affatto trasparente e privo di principii solidi, tranne qualche frammento di epidermide che dev'essere mescolato al liquido nel mentre furono punte le vescichette (3).

Fra le recenti opinioni emesse sul modo di formazione delle vescicole sudaminali, quella del *Baerensprung*, appoggiata con valide argomentazioni dal *Simon* medesimo, parmi la più soddisfacente, mentre con essa si accordano tutte le rilevate circostanze riferibili agli elementi anatomici e fisiologici dell'organo cutaneo (4). Prescinderò dal ripetere con *Simon* non essere ammissibile l'opinione di chi pensa che le vescichette si formino per accumulamento di sudore entro ai condotti escretorj delle ghiandole sudorifere, non essendo possibile che

---

(1) *Vogel*, patolog. anat. 1845. — (*Simon*, op. cit. pag. 201).

(2) *Seitz*, op. cit. pag. 137. — (*Simon*, op. cit. pag. 202).

(3) *Simon*, op. cit. pag. 202.

(4) *Simon*, op. cit. pag. 204.

canali così microscopici, formati da pareti così esili, possano, senza lacerarsi subire una distensione tanto notevole, da elevarsi in forma di vescichetta appariscente all'occhio nudo sopra il livello della epidermide. Per le osservazioni microscopiche fatte dal sunnominato Autore risulterebbe che il sudore nelle vescicole migliariformi si raccoglie fra due laminette della epidermide. – Che infatti il liquido si trovi rinchiuso fra due delle molte laminette, onde la epidermide è stratificata, si può con certezza, dic'egli, dedurre dal fatto, che le pareti della vescichetta non sono formate dalla epidermide sollevata in massa dalla cute. Sono desse esilissime e più sottili assai di quelle delle pustole migliarose e lacerandole trovasi al dissotto, come ho avvertito, la epidermide ancora integra, piana e levigata. Non prestandosi allo sbocco di un profuso sudore i condotti escretori delle ghiandole sudorifere, esso trapela e per *esosmosi* s'infiltra fra le cellule epidermiche ed ivi accumulandosi eleva la laminetta sovrastante in forma di piccola bollicina, circoscritta dalla cellula stessa.

Eccovi esposto, Soci onorevolissimi, come meglio per me si poteva, l'andamento degli studi, fatti recentemente per trovare nei fisici caratteri e negli elementi anatomici della eruzione migliarosa, se non l'unica base, un validissimo sostegno della diagnosi differenziale di questo esantema. Le risultanze di così pazienti lavori io mi studiai di formolare alla guisa di corollari nella seguente tavola sinottica comparativa

Pustole migliarose.	*Vescichette migliariformi.*
1.° L'eruzione migliarosa formarsi per un processo organico-vitale dermatitico.	Le fioriture migliariformi sono formate dall'accumulamento di sudore fra le laminette dell'epidermide.
2.° Nella migliare prima della eruzione la pelle è cocente, di color rosso più pronunciato del naturale.	Il colore della pelle, prima che svolgansi le vescicole migliariformi, non è alterato minimamente.
3.° Il fluido nelle pustole migliarose si raccoglie fra la epidermi-	L'umore delle vescichette migliariformi si accumula per imbi-

de e il corion, per uno stravenamento sieroso infiammatorio.

bizione fra le lamine degli strati più superficiali della cuticola.

4.° Un' areola rossa circonda le pustole migliarose al principio della eruzione nel maggior numero di casi. Sempre poi coll'occhio armato di lente vedesi la cute turgescente.

Le vescicole migliariformi non sono mai circondate da areola, e non scorgesi nemmeno col microscopio alcuna turgescenza cutanea.

5.° La eruzione esantematica comincia a svolgersi nel massimo numero dei casi al 4.° giorno di malattia, quasi mai dopo l'undecima giornata.

La comparsa delle bollicine migliariformi non accade quasi mai nel principiare di una malattia, ma bensì a corso molto innoltrato.

6.° Il liquido della pustula migliarosa da principio è trasparente indi si fa torbido biancastro, lattiginoso, e qualche volta giallastro e puriforme.

L'umore delle vescichette migliariformi si conserva trasparente come l'acqua, e non intorbida.

7.° Nelle pustole migliarose il liquido è quasi sempre neutro, e quando dà una reazione acida, essa è debolissima.

L'umore delle vescichette migliariformi dà sempre una reazione acida, arrossando fortemente la carta di tornasole.

8.° Coll'esame microscopico, nel liquido delle pustole migliari da qualche giorno sviluppate, trovansi sempre e cellule e globuli purulenti.

Osservato col microscopio l'umore delle vescicole migliariformi non presenta mai, per concorde giudizio degli autori nè cellule, nè corpuscoli purulenti.

9.° Nelle pustole migliari prossime ad essiccarsi, scorgesi col microscopio una massa gialla opaca, semifluida quasi per intiero formata da cellule.

Coll'esame microscopico non vedesi che l'umore delle vescichette migliariformi subisca alcun notevole cangiamento nè in densità, nè in composizione.

10.° Il liquido contenuto nelle pustole migliarose, è identico a quello degli ordinari stravenamenti che si formano nelle infiammazioni cutanee.

Affatto identico al sudore si presenta sotto il miscroscopio l' umore delle vescicole migliariformi.

11.° La pustola migliare resi-

Basta un leggero strofinamento

ste alla moderata confricazione senza squarciarsi.	perchè le vescicole migliariformi si lacerino.
12.° Squarciate le pustole e staccata l' epidermide rimangono sulla pelle le tracce della eruzione, specialmente quando questa sia allo stadio di maturità.	Nessuna traccia rimane delle vescicole migliariformi tosto che vengano lacerate.
13.° La migliare non termina sempre soltanto colla desquamazione, ma ha luogo talvolta la formazione di piccole croste ed è susseguita spesso da una eruzione foruncolare.	Giammai l'eruzione migliariforme dà luogo alla formazione di croste, e non è susseguita da eruzione furuncolare.
14.° Il sudore dei migliarosi ha un odore nauseoso di paglia marcita, e si fa viscido ad eruzione innoltrata.	Nelle eruzioni migliariformi il sudore è acqueo, non si rende viscido e non ha quella graveolenza particolare che presenta il sudore dei migliarosi.
15.° Il processo per cui si svolge la migliare essendo organico-vitale, dopo la morte le pustole avvizziscono e scompaiono.	Nei cadaveri si sollevano talvolta delle vescicole simili affatto ai sudamini, e sono riempiute, invece che da un liquido, da un fluido aeriforme, per svolgimento di gas, che si raccolgano sotto l'epidermide sollevata.

Molto fu fatto, nol nego, in Italia per porre in luce l'indole e il decorso di una malattia sempre grave e resa ormai troppo frequente nelle nostre contrade, perchè non eccitasse molti begl' ingegni italiani ad una nobile palestra di studi e lucubrazioni. Ma appunto perchè la malattia non si svolge sempre con quel tipico e monotono andamento, col quale altri esantemi decorrono; appunto perchè molte malattie febbrili gastriche, tifoidee, tubercolose ecc. accompagnate da critici o sintomatici abbondanti sudori, presentano presto o tardi una eruzione che alla migliare somiglia, veggiamo sorgere tutto giorno discrepanze di opinione, se migliare veramente sia o non sia il morbo di cui è affetto questo o quell'altro infermo.

E può non essere indifferente per la sorte del malato la incertezza ed il bivio. Infatti o ritiene il medico che trattisi veramente di migliare, quando invece non è che una malattia acuta febbrile, con una eruzione puramente sintomatica, ed allora dovendo il curante secondo la sua diagnosi, attribuire una parte dei morbosi fenomeni all'irritazione del *virus* migliaroso nell'animale economia, mirerà egli al fondo *specifico* del morbo, ed alla necessità di rispettar un grado di reazione a margini più estesi, pur sempre necessario perchè qualunque esantema compia regolarmente i suoi stadi. Arrischierà quindi di trascurare di abbattere con adequati sussidii terapeutici il flogistico vascolare concitamento, laddove invece la malattia, lungi che a fondo irritativo flogistico, non è che esclusivamente infiammatoria ed addimanderebbe quindi una più energica cura. Capitale adunque e di suprema importanza nella pratica si è lo studio dei caratteri per cui distinguer si possa con precisione la vera migliare da un'inconcludente eruzione che a prima vista ne presenti l'aspetto.

E se a toglierci da queste ambagi accorrer possan i sensi, e valgano ad assicurarci che trattasi di una semplice fioritura migliariforme, di un semplice epigenomeno non valutabile nelle curative indicazioni, e non una migliare essenziale; noi avremmo colto dalle fatte indagini, dalle sudate fatiche la più grande ed ineffabile mercede; dappoichè il medico nei fisici differenziali caratteri della eruzione avrà la base di un sicuro diagnostico; sicurezza che non può bene spesso raggiungere coi soli criteri razionali per la fitta tenebria onde il morbo talvolta si asconde; i parenti gli amici dell'infermo, già trepidanti sulla sua sorte, non saranno talora vieppiù allarmati da un nome pur sempre notevole pronunciato per una diagnosi incerta, precipitata ed erronea; e ciò che più importa, ed ogni altro beneficio corona, ripeter potrebbe il malato da questo nuovo criterio diagnostico la sua istessa salvezza.

DEMENZA CONGIUNTA AD ACCESSI MANIACI PER CAUSA DI PATEMI E LUE VENEREA. Osservazione del dottor *Marco Pedrelli.*

Che il fenomeno morboso – Alienazione mentale – altro non sia molte volte che l'espressione di un disordine materiale dell'encefalo, o delle sue attinenze e simpatie, è opinione che da molti ammessa, emerge non da prevenuti concetti fisiologici ma bensì dalla quotidiana osservazione clinica.

Che se ciò riesce sovente misterioso deve, incolparsene non di rado la mancanza di anamnestici documenti, e l'antichità originaria del morbo, i quali motivi per una parte non vi danno i necessari mezzi onde formulare un preciso concetto diagnostico, mentre per l'altra gli avvenuti profondi guasti organici di lontana origine, non permettono di ripararvi. Le quali disgustose evenienze fortunosamente mancano allorchè gli infermi vengono dati al medico, fatto dotto di tutte le necessarie nozioni commemorative, e colpiti da recente malattia che permette di reprimerla nel suo nascere, seguirla nel suo corso, ed impedirne le fatali conseguenze.

La conferma di una tanta verità emerge dalla storia di un fatto clinico che passo a narrare, storia risguardante l'aberrazione intellettuale di un individuo la quale secondo la mia opinione riconobbe la sua condizione materiale patologica da diverse esostosi sparse sulle tavole ossee del cranio, mentre la psichica dipartissi forse dalla sfrenatezza pregressa delle passioni, e dai contrasti morali che ne furono la diretta conseguenza.

Di civile famiglia era il giovine N. N. sortito da natura di una robusta costituzione, dotato di atletiche forme, e di squisita mobilità nervosa; nessuna tendenza alla follìa ricordavasi gentilizia. Appena quadrilustre per la prima volta ammalò di febbre tifoide che ebbe corso ordinario. Nell'acme del morbo sofferse egli delirio sintomatico violento al punto di dovere essere assicurato nel proprio letto; fu però passaggiero, e

col decrescere della febbre la sua mente si ricompose allo stato normale.

Seguirono fatali per lui i tempi del 1848, allorchè esaltato dalle politiche vicende, animato dagli eccitamenti dei compagni, e condotto dall'inesperienza propria della sua età lasciavasi travolgere nel turbine delle concitate passioni. All'abbandono degli intrapresi studi, al ripudio d'ogni savio consiglio, seguirono le dissensioni domestiche, la mollezza, il libertinaggio, a cui fece corteggio il ripetuto celtico morbo primitivo, pressochè sotto tutte le forme. Confidato nella propria robustezza accadeva che niuna cura prendesse di quelle, o se taluna ne feceva affidavasi alla direzione di qualche profano dell'arte.

Fra l'ozio e gli stravizi condusse la vita fino all'anno 1852, epoca nella quale contrasse un illecito amore susseguito da fatalissime circostanze che val meglio tacere. Sembra però che in tale emergenza provasse forse un sentimento di rimorso, reso più potente allorchè alla donna da lui amata fu tronca la via che adduce a maternità.

Queste ed altre simili malaugurate impressioni congiunte ad un sentimento religioso che ancora non aveva potuto sopire, furono cagione ch'egli si abbandonasse alla più profonda tristezza.

Cercava intanto sollievo nel solitario ritiro di campestri luoghi e ripensando alle sue vicende trattenevasi fino a notte inoltrata esposto alle fredde impressioni delle prime ore della sera, ed alle abbondanti rugiade che in quell'autunno cadevano; le quali cose tutte cooperarono, io ritengo, a meglio svolgere i fenomeni di quella sifilide costituzionale di cui erasi in altri tempi appropriato il principio virulento: diffatti poco dopo cominciarono i dolori osteocopi alle ossa lunghe, le gomme alle tibie, al frontale ed ai parietali.

Addolorato e triste percorse l'estate del 1853, quando il padre locollo nello Spedale di S. Orsola per sottoporlo a cura antivenerea, ma l'indocilità del malato e gli atti di violenza

commessi, caratterizzandolo per alienato determinarono il medico delle Sale Celtiche a trasferirlo nell' attiguo Manicomio prima d' intraprenderne la cura, ove accolto, dal ch. prof. cav. *Domenico Gualandi* fu instituita la diagnosi di demenza congiunta ad accessi maniaci per causa di patemi e lue venerea.

Diede egli principio alla cura con una deplezione sanguigna parziale al capo fatta per mezzo delle coppette scarificate alla nuca onde diminuire la iperemia che appariva a quel centro, prescrisse inoltre delle bibite diluenti affine di reprimere l'eretismo vascolare abbastanza manifesto.

Dopo pochi giorni fui io chiamato a sostituirlo nella direzione medica del Manicomio, e di quest' individuo ebbi pure la consegna.

Dall'esame fisico da me praticato nell' infermo rilevai sul cranio due protuberanze irregolari, l' una sopra l'arcata orbitale destra, l' altra sulla linea media del frontale stesso circa nella sua congiunzione colle due ossa parietali. Bene esaminate codeste prominenze fui convinto non essere congenite deformità ossee, ma bensì ingrossamenti analoghi a quelli che presentavansi lungo le tibie, aventi perciò i caratteri della esostosi venerea.

I fenomeni morbosi morali poi si erano loquacità, sconessione, ed incoerenza d' idee, quasi abolita la memoria anche delle cose avvenute presso lui di recente, facilissimo all' ira ed altrettanto facile a ricomporsi alla quiete, nessuna manifesta prevalenza istintiva.

Le su enunciate premesse etiologiche mi condussero per filosofica induzione a riconoscere la patogenia di tale forma d'aberrazione mentale nell'attossicamento venereo e perciò diressi le mie viste terapeutiche a distruggerne gli effetti, col risolvere gli ingrossamenti avvenuti sulla teca ossea del cranio, e liberare quindi il cervello da quella qualunque compressione o disturbo che impediva il libero esercizio funzionale del medesimo, cosa che io riteneva essere la causa primaria dello sconvolgimento della sua ragione. Convalidava viep-

più il mio diagnostico la sede delle esostosi situate sul frontale, l'inferiore delle quali corrispondeva agli organi delle reminiscenze, la superiore a quello delle idee, attributi intellettivi che in lui erano prevalentemente disordinati.

Per le quali cose considerati i vantaggi che di continuo si ottengono dai ioduri di potassio e di sodio in consimili manifestazioni di lue, fui indotto a preferirli; mi attenni però al primo di questi prescrivendolo a ℈ j nella soluzione di ℥ iij di liquido per uso quotidiano e dai sei agli otto giorni ne accrebbi la dose di quattro in quattro grani portandolo per ultimo sino a grani 54 ove fu completata la guarigione.

Nel tempo in cui durò l'enunciato trattamento curativo non mai interrotto stante la docilità colla quale l'infermo prestavasi al rimedio osservai i seguenti fenomeni.

Tre settimane di cura appena trascorse vidi l'infermo più ordinato nelle sue idee, meglio impressionabile agli avvenimenti ed ai consigli, meno facile all'ira: mi veniva asserito dai sorveglianti che talvolta nella notte erasi veduto dormiente; ma la vigilia preesistita, quantunque sintoma comune nella maggior parte dei pazzi, in questo caso però io la attribuiva piuttosto all'influenza dei dolori osteocopi notturni che lo cruciavano. Mi si diceva inoltre che in qualche ora del giorno poteva esser posto, stante la sua quietezza in comunione cogli altri; aggiugnevasi che il suo appetito era scemato, ed in vero io lo vedeva alquanto denutrire nella persona.

Quest'ultimo fenomeno io attribuiva non già alla deleteria azione iodale ma piuttosto a fenomeno frequente a riscontrarsi nei dementi, il quale quando abbia una giusta misura suol essere di benaugurato prognostico.

Ma poco dopo questa tregua nuovi disordini comparvero. Ricusava egli di escire dalla camera, lacerava gli indossati panni, faceva in minuti pezzi le biancherie che servivano al suo letto e ciò succedeva senza alcun atto di violenza, ma solo come oggetto di quotidiana occupazione.

Dolcemente da me ripreso di questo suo male operare

mi rispondeva placido non essere suo pensiero di far cosa sconveniente, e sforzavasi di farmi conoscere non intendere egli che moltiplicare gli oggetti a vantaggio dello stabilimento.

Fortunatamente non fu lungo quest' intervallo mentre appena dopo due settimane, durante le quali fu necessario cedere a suoi desideri, lasciarlo cioè ignudo sulla paglia del proprio letto, cominciò ad esternare il desiderio di coprirsi, e di coricarsi in letto decente; più tardi insistette maggiormente sulla proprietà della persona, e delle mobiglie, sentiva il bisogno di vitto più lauto, e di conversare con altri, e fu allora la prima volta che per spontaneo impulso dimandò del padre e dei parenti e chiese di poter loro parlare. Mi compiacqui allora nel vedere in esso rinati questi naturali sentimenti, ed in modo speciale quello di rivedere i consanguinei, la dimenticanza dei quali come suol esser di sfortunato presagio, altrettanto diviene un fausto indirizzo alla guarigione quando dai pazzi questi vengano rammemorati.

Non mi opposi perciò all' inchiesta, solo gli feci conoscere essere conveniente che prima avesse diretta al padre una lettera dimandando egli stesso la visita; precipitoso com'era per carattere volle subito l'occorrente e si accinse a scrivere.

Dettava esso colle parole una lettera piena di affettuosi sentimenti quantunque non bene fra loro connessi e colla mano sforzavasi di trasmettere nella carta i concetti e le parole, ma gli strumenti non servivano alla volontà, diffatti egli non tracciava in quel foglio che cifre insignificanti. Nel ripiegare che ei faceva la lettera io gli feci conoscere l'errore commesso e per toglierlo dall' inganno in cui pareva fermo lo pregai a volermi rileggere il proprio scritto. Sorpreso stette alquanto riflettendo su quello, indi colto come da subitaneo lume di ragione esclamò « è vero! non so quello che mi faccia ».

Lo rassicurai intanto, lo indussi a scrivere di nuovo con tutta la quiete possibile, e gli concessi i mezzi per farlo.

Cinque giorni furono necessari per ottenere una lettera che giustificasse l' uomo incamminato al riacquisto dell' intel-

letto, e ad ogni copia che mi presentava nella mia visita quotidiana trovai sempre meglio spiegate quelle idee che pur voleva costantemente manifestare finchè all' ultima lettera potei lasciare libero il corso.

A quest' epoca non vi erano più traccie di ossee alterazioni in alcuna regione del suo corpo; di più mi persuasi di aver eliminato il principio celtico dalla facilità con che guarirono alcune piaguzze sparse pel corpo risultate dalla nessuna cura anzi dal disprezzo che per qualche tempo aveva avuto di sè medesimo; di manierachè io limitai la cura fisica ad alcuni bagni tiepidi dietro l'uso dei quali potè escire in lodevole stato di salute dopo la dimora di un trimestre nello Stabilimento. L'amena villeggiatura e le piacevoli distrazioni procurategli riescirono in breve a ricomporlo del tutto a quella sanità di corpo e di mente che ha dipoi goduta.

Dall' insieme dei fatti riferiti parmi ne risultino le seguenti proposizioni, cioè la lue venerea espressa sotto forma di esostosi mediante le compressioni esercitate sulla parte anteriore del cranio può essere stata la causa fisica della pazzia di quest'uomo. Il lungo sofferimento morale preceduto poteva pure in egual maniera risolverla, in conseguenza noi abbiamo avute due circostanze che o isolate, od insieme congiunte erano sufficienti a determinare la demenza. Ma il fatto sarà avvenuto per influenza piuttosto dell' una che dell'altra o sarà risultato dal concorso di entrambe? Ardua cosa è il pronunziare positiva sentenza sopra sì difficile argomento, tuttavia mi si permetta di esporre su ciò le mie opinioni fondate sulla pura osservazione.

Per verità il morale di lui, prima della comparsa delle gomme su accennate, non manifestò per lungo tempo il suo perturbamento che coi segni della tristezza comune a qualsiasi uomo oppresso da gravi patemi. Apparvero gli indizi chiari della demenza contemporanei solo all'apparizione di queste sul cranio, si aggiunsero i fenomeni di manìa accessionale quando i suddetti disordini organici erano più appariscenti, decrebbero e scomparvero col decrescere, e collo scomparire di quelli.

Quanta entità sia adunque da attribuirsi al disordine sofferto dal cervello nei mutamenti morbosi delle tavole ossee in aggiunta colle vive impressioni morali sofferte, quali cagioni entrambe di questa aberrazione non mi parrebbe contro ragione il ritenere che queste ultime di per sè nello spazio di oltre un anno in cui costantemente e ripetutamente vi agirono non erano sufficienti forse a determinare lo stato di vera pazzia, ma che vi abbisognò il concorso delle prime; per la qual cosa vedrei nel caso attuale almeno una grande prevalenza, se non vogliasi ammettere in quelle una esclusività d'azione morbifera. E ancora più chiara apparisce la mia opinione dall'andamento tenuto nella convalescenza di questo infermo. Distrutta la causa materiale, ritenuta la efficiente, le facoltà del suo spirito a prevalenza offese, *Memoria*, *Intelligenza*, rimasero non più obliterate come prima ma solo istupidite. Ragione di ciò io trovo nel lungo intervallo di inerte riposo cagionato dalla meccanica pressione avvenuta sugli organi dove emanano quegli intellettuali attributi, nella medesima guisa che un nervo motore soggiaciuto lungo tempo a paralisi prosegue a dimostrare la sua inerzia anche dopo distrutta la causa che determinò, o mantenne la sua paralisia; e siccome avviene di questo che eccitato coi procurati movimenti, o cogli stimoli a lui più appropriati riacquista la sua attività motrice, così accade di quelle sezioni cefaliche che eccitate con adatti stimoli all'esercizio primiero degli attributi delle facoltà lese poterono quelle molecole cerebrali gradatamente riprendere l'esercizio completo delle sue funzioni, e con ciò equilibrarsi l'armonia complessiva dell'umana intelligenza.

Così considerate le cose non parmi irragionevole l'attribuire alla lue venerea la maggior influenza, come pure il riguardare la stessa lue al presente fra noi tanto diffusa come una delle moltissime cause fisiche concorrenti all'aumento numerico odierno dei pazzi entro gli Spedali.

Quantunque grande però sia il valore che debba concedersi alle impressioni morali nel predisporre, determinare,

mantenere, e guarire talvolta la pazzia pure nella presente circostanza non saprei con quale sana filosofia si fosse potuti lasciar guidare da un esclusivo spiritualismo nello studiarne la essenza, spiegarne le condizioni patologiche, ed applicarne la terapia.

E quanto io penso su ciò rapporto al caso in discorso sarebbe egli mai applicabile ad altre forme diverse ed opposte esistenti nei Manicomj, molte delle quali riconoscono a cagione una soppressa secrezione qualunque, le irritazioni, una metastasi, una conformazione organica viziata, l'abuso dei piaceri, e quante altre possano annoverarsi impressioni morbose fisiche, che in maniera meccanica, chimica, o dinamica disturbano primitivamente o in modo secondario la organizzazione del cervello inducendovi le pervertite manifestazioni istintive o intellettuali? Io sarei inclinato a ritenerlo avendo spesso osservato che o per natura, o per arte ripristinate a normalità quelle funzioni organico-dinamiche, e rimosse le cagioni fisiche se esistevano, o distrutti i loro effetti se accaddero, si ricomposero in pari tempo le manifestazioni dell'intelletto, che per quelle, o con quelle venivano sconvolte; ed allontanate che furono le accennate condizioni, od essenze morbose la sola parte spirituale rimase a condursi sulla retta via, giovando in questo più che in altro periodo morboso, l'applicazione dei mezzi morali appropriati a quel dato genere di follìa.

Nelle cose discorse non ebbi la pretesa di trattare sconosciute teorie, nè di dettare nuovi precetti, intesi solo alla esposizione del fatto, e cercai ragioni per unirmi nei pensamenti a quei saggi cultori di queste difficili dottrine i quali riconoscono sovente l'essenza delle alienazioni mentali nei perturbamenti chimico-organico-dinamici non vedendo in tal caso le pervertite manifestazioni dello spirito che quali abnormi riflessioni di quelli.

TOPOGRAFIA MEDICA DI POFI compilata dal dottor *Socrate Falci*.
(*Seguito alla pag.* 254).

Parte Seconda.

Avanti che io mi faccia a scrivere sulle malattie di questo paese è d'uopo che dichiari quali sieno queste malattie; se cioè siano quelle stesse che si osservano in altri luoghi, sotto certe condizioni di clima pressochè simili a questo, e che sogliono ordinariamente ricorrere nelle diverse stagioni dell'anno solite a colpire più o men numero d'individui; chè certe volte si mostrano d'un'indole benigna senza complicazioni, cioè, e che sogliono decorrere regolarmente, e con tale mitezza di sintomi che quasi tutte arrivano a fausto fine. Come però queste stesse malattie alle volte si complicano in modo, e così rea la loro natura, così strano il loro modo di decorrere, si mostrano ribelli in modo a qualsiasi metodo curativo, che di quegli individui che ne son presi, molti periscono, così succede dei mali inflammatori, delle febbri nervose, delle gastriche, delle intermittenti, e di altri morbi, comunissimi a tanti altri paesi nei quali si osservano in quell'aspetto proprio del luogo, e dove si curano con quelle modificazioni che il luogo richiede; e di queste io intendo trattare precisamente. Che se io volessi occuparmi, siccome dovrei fare per il carico che mi son preso, di quelle malattie che i medici chiamano *endemiche*, cioè proprie di un dato luogo, ciò non potrei per questo paese, in cui non esistono malattie, delle quali possa dirsi, che abbiano una relazione necessaria con questo clima, dove alcune si mostrano predominanti è vero, ma forse più per circostanze individuali e transitorie, che per cagioni telluro-cosmiche permanenti. Escluse queste pertanto dal mio discorso, resta a vedere se io abbia alcuna volta osservato un altro genere di malattie così dette epidemiche, o regnanti in modo epidemico, sulle quali io scri-

verò ora tuttochè io sono in grado di riferire, quindi passerò a trattare delle altre.

Quattro anni a questa parte vi fu in questo paese un'epidemia di vaiuolo confluente maligno, che si manifestò entro il mese di luglio, e durò sino agli ultimi giorni di agosto. In questo mezzo furono colpiti dalla malattia circa 150 individui di ambo i sessi, dei quali niuno era ancor giunto all'età dei dieci anni; e niuno di questi, perchè tutti figli di contadini, nemici brutali dell'innesto vaccino, avea subìto l'innoculazione, alla quale non è affatto chi gl'invita, non dirò gli costringa, come appunto sarebbe necessario. Dei malati risanarono appena una quinta parte, gli altri morirono tutti. La malattia cominciava con i soliti sintomi: al terzo o quarto giorno incominciava l'eruzione sulla faccia, e sul petto, quindi si estendeva su tutta la superficie cutanea, e per entro la mucosa boccale; la tosse era molestissima, la febbre risentita. A taluni usciva sangue dalle narici, ad altri perfino dagli organi genitali: era comune il ptialismo, l'ambascia, il dolore di capo, la mancanza della voce. L'eruzione aumentava, tanto che alla nona, o alla decima giornata la faccia era totalmente coperta e defformata dalle pustole appena in suppurazione, le quali a questo momento si mostravano livide, corrugate, avvizzite. Allora diventavano quasi impercettibili i polsi, l'emorragie si facevano copiose, e così sopraggiungeva la morte a porre termine alla miserevole scena. Per circa un mese e mezzo morirono due o tre piccoli individui ogni giorno, e muoveva sdegno e pietà così miserando spettacolo, pensando che si sarebbe potuto evitare con un'operazione tanto sicura ne' suoi effetti, altrettanto innocente nella sua esecuzione. Il vaiuolo mena le sue stragi ordinariamente in ogni periodo di dieci o undici anni, ed è una delle primarie cagioni per cui qui la popolazione non aumenta e non aumenterà, nemmeno per l'avvenire, sino a che l'innesto del vaccino non sarà praticato generalmente.

Decorso un anno dall'invasione del vaiuolo ora descritto,

osservai in questo paese un' epidemia di rosolia, dalla quale furono presi circa cento individui, la maggior parte di tenera età dell' uno, e dell'altro sesso, ed eziandio alcuni d'età avanzata. La malattia decorse con tale mitezza, e regolarità per circa un mese, che gl' infermi risanarono tutti, nè alcuno, come è solito avvenire, cessato che fu il male, ebbe a risentire cattive conseguenze da questo. Esordiva esso con febbre gagliarda, e sintomi catarrali, in alcuni sviluppatissimi con dispnea, in altri meno, calore urente, sete inestinguibile, dolore di capo, in molti epistassi, in alcuni diarrea, in altri vomito. Era comune la corizza, la tosse ferina, la lagrimazione, l'abbattimento, la lassezza, un senso di peso agli occhi tumidi e rossi, alla fronte, e la lingua era bianchiccia. Circa il terzo o quarto giorno si vedevano apparire piccole macchie rosse prominenti come morsicature di pulci, prima alla faccia, poi diffondentisi in tutta la periferia del corpo, il quale in meno di due o tre giorni tutto si cuopriva di queste macchie, ed in meno di sei o sette restava liberato mediante desquamazione forforacea della pelle. Per tutta cura io faceva prendere agli infermi alcune bibite diluenti, raccomandando loro nel resto di stare in letto ben coperti: quindi come dissi in principio, tutti pervennero a guarigione.

Per notare ogni cosa dirò adesso come nel 1849 ammalarono in questo territorio alcuni buoi da lavoro, dei quali parecchi morirono. Questa Commissione sanitaria sospettando con ragione lo sviluppo di qua'che epizoozia, si diede premura di far accedere sul luogo il medico veterinario di Frosinone, affinchè avesse caratterizzato la malattia, e se fosse stata epidemica e contagiosa, avesse potuto prendere quelle misure igieniche opportune ad impedire la diffusione. L'ippiatro venne, visitò qualche bue dei malati, e dichiarò l'affezione consistere in una *febbre inflammatoria con prevalenza al fegato!...* I buoi che morirono furono bruciati, e la malattia cessò, non per questo provvedimento comechè ottimo, ma forse per essere stato il male d' indole puramente sporadica. E questa fu

l'unica volta in cui ho veduto malattie sugli animali domestici in questo paese.

Ora dovrei scrivere del cholera, ma per fortuna di questa popolazione qui non vi è stato mai alcun caso a deplorare di questo orribile flagello. Non fu così per Ceprano dove mietè molte vittime, e per Ripi vicinissimo a questo paese, come per qualche altro luogo di questi dintorni; di maniera che Pofi ebbe il cholera intorno, e in gran vicinanza, ma questo non ascese il monte. La qual cosa sembrami per verità più mistero che fenomeno, e forse che non si giungerà mai a poter dare di ciò una plausibile spiegazione. Se il cholera è male epidemico, il germe attossicante deve esistere nell'atmosfera, e questa agitata come è sempre dovrebbe comunicare questo germe, di cui è carica, da un luogo affetto ad un altro che non lo è, quando i due luoghi sieno posti a brevissima distanza. Se è contagioso da un paese dovrebbe per necessità essere portato il detto germe ad un altro, quando fra i due paesi siavi continua comunicazione e promiscuità d'individui abitanti dell'uno e dell'altro. Basterà ricorrere alla disposizione individuale, o alle condizioni cosmo-telluriche-topografiche per ivi attingere qualche lume? parole comodissime, ma che nulla significano. Possibile che in 2500 abitanti, che tanti sono in questo paese, niuno di questi dovesse trovarsi con l'opportuna disposizione a contrarre la malattia? So che in Francia nel 1849 furono colpiti dal cholera alcuni villaggi e paesi che nell'epidemia precedente erano stati risparmiati dal terribile morbo, mentre questo infieriva in altri, posti a non lunga distanza dagli illesi, che si disse, essere rimasti tali in antecedenza perchè ad esso non disposti i loro rispettivi abitanti. Come poi pochi anni appresso avessero questi acquistata la necessaria disposizione a tal malattia niuno è da tanto che possa saperlo.

Le notizie intorno al cholera di Ceprano, e Ripi io le ho raccolte dai racconti che ho inteso da questo paese, dove

io non mi trovava in quel tempo, cioè nel 1837, nè io avea peranco incominciato a studiar medicina.

Nell'invasione che il terribile morbo ha ripetuto in quest'anno quasi in tutta l'Italia ed altrove, Pofi è rimasto incolume, almeno sino a questo giorno 24 settembre 1854. Entro il mese di luglio e agosto si è osservata fra questa popolazione la cholerina, e parecchie perniciose choleriche. Nei paesi di questi dintorni Ripi ha veduto nove casi di cholera sino a questo momento; e si è parlato di alcuni casi avvenuti anche a Ceprano. Da cinque o sei giorni a questa parte si sa per cosa certissima che il cholera infierisce al monte S. Giovanni distante soltanto 12 miglia da questo paese.

Sino ad oggi posso affermare di non avere peranco veduto alcun caso di migliare, di scarlattina, di pellagra fra questa popolazione. Riguardo all'ultima delle accennate malattie, endemica dell'alta Italia, sulla quale tanto si discusse nel Congresso scientifico di Milano, e che ora tanto occupa la solerzia dei medici operosi, io mi sono informato se per avventura si fosse veduto alcun individuo pellagroso nei paesi di questi dintorni, ed ho saputo come soltanto in certe località del territorio di Veroli esiste endemica siffatta malattia; e dalla descrizione che di essa mi fece l'egregio dottor *Rossetti* mio amico, e medico di quella città, de' suoi sintomi, cioè tanto locali che generali, del suo corso, e degli esiti, uno de' quali è la demenza, non rimase in me dubbio alcuno sulla veracità ed esattezza di quanto egli asseriva aver veduto. Mi feci inoltre a interrogarlo da quale accozzamento di circostanze possa ripetersi la pellagra nella detta località, e il *Rossetti* mi rispose, che quelle poche famiglie sulle quali si manifesta la malattia abitano in luogo basso-umido, poco ventilato, chiuso dai monti circostanti, dove il sole non può diffondere per tutto il giorno la sua luce vivificante. Quell'istesse famiglie, mi soggiunse, vivono miserissime, rozzamente e senza pulitezza, e il loro nutrimento è costituito generalmente da solo granturco.

Or siamo in un tempo nel quale tutti i medici osservano e curano il tifo e le febbri tifoidee, di maniera che se si dee credere a tuttociò che si legge nei giornali medici sopra tali malattie, bisognerebbe concludere che desse siano divenute oggimai endemiche di molti paesi. Io ricordo assai bene di avere osservato solo nove casi di vera febbre nervosa in tutto il tempo da che qui esercito la medicina, e ciò in soggetti giovani, ed anche robusti, senza che si fosse potuto sapere a qual cagione attribuire la malattia. So però che degli individui ammalati quattro morirono, due mi pare al tredicesimo giorno, due intorno al ventunesimo, e che quelli che scamparono alla morte stettero infermi per circa trenta giorni, ed ebbero poi una lunghissima convalescenza. Tanto nei morti che nei guariti, io peraltro non osservai quel complesso di sintomi attribuiti alla vera febbre tifoidea, secondo che viene descritta dai medici francesi, segnatamente dall' illustre dottor *Chomel*, e come leggesi nell'opera recentissima del *Grisolle;* nella dissertazione del *Parmeggiani*, ed in altri eziandio. I sintomi patognomonici attribuiti da questi autori alle febbri tifoidee sarebbero il gorgoglio alla fossa iliaca destra, l' ingrossamento della milza, l'eruzione petecchiale, la stupidezza, e quella tinta terrea del volto, notata pure da moltissimi, come caratteristica delle malattie in discorso; e se questi segni mancarono negli infermi da me curati, forse mancarono pure in essi quelle lesioni intestinali che costituiscono per alcuni il carattere anatomico della vera febbre tifoidea. I sintomi che accompagnarono i nove casi di malattia da me veduti in questo luogo, furono quelli precisamente attribuiti da *Hildebrand*, da *Dreyssig*, e da altri alla febbre nervosa acuta, e tifo acuto; e questo costituisce una malattia, che forse deve essere distinta dalla febbre tifoidea, secondo la pretta e genuina sua significazione.

Il gozzo, o broncocele, consistente nella tumefazione della glandula tiroide è una malattia tanto rara fra questa popolazione, che una sol volta mi fu dato vederla, e curarla in questo paese, ed accadde in una giovinetta sui 17 anni, dotata di

gracile costituzione, e di temperamento linfatico. Il gozzo era discretamente sviluppato, elastico, indolente; da un anno circa datava la sua esistenza. La giovine che n'era affetta vedendosi deformata in parte così visibile come è il lato anteriore del collo, vivea mesta e vergognosa; ma allorchè io l'assicurai che sarei giunto, mediante alcuni medicamenti, a torle sì grave incomodo, parve rallegrarsi alcun poco la poverina. Fu sottoposta all'uso della solita sponga bruciata, prima alla dose di uno scropolo al giorno, poi crescendo sino a mezza ottava. Nell'istesso tempo furono fatte alcune frizioni sulla parte con unguento d'idriodato di potassa, ed infine due applicazioni di mignatte aiutarono la cura in modo, che decorso un mese, il gozzo era onninamente svanito.

L'antrace è pure una malattia che pochissimo alligna in questo clima; una sol volta ne vidi malato un contadino pastore di bufali, uomo sui 40 anni, di debole e cattiva costruzione dotato, solito ad infermare nell'estate per febbre periodica, nell'inverno per reumi, come ognuno potrebbe giudicare guardando all'aspetto della persona, al basso ventre inegualmente tumefatto per fisconie, e ostruzioni addominali per la tinta terrea e malaticcia del volto. La parte sulla quale apparve la malattia fu il mento un poco alla parte destra, ma il gonfiore era esteso a tutto il lato corrispondente del viso, che si mostrava rosso irritato per diffusione flogistica dell'antrace, il quale appariva come una pustola rossa, dura, col centro livido, e cancrenoso, che dava un prurito insopportabile all'infermo, congiunto a sete, e febbre. Un chirurgo giudicò l'antrace d'indole benigna, e lo curò con esito felicissimo mediante certo unguento, i cui principali ingredienti sono, il deuto cloruro di mercurio, l'oppio, e l'estratto di china. Io ebbi cura di domandare all'infermo, se per avventura avesse toccato in antecedenza pelli di animali morti per malattia, o se avesse mangiato di quelle carni, e n'ebbi risposta del tutto negativa. Che poi l'antrace sia alcuna volta originato dal contatto, anche dalla pura esalazione septica di alcuni

corpi animali, e più facilmente dall'essersi alimentati di carni e di animali morti per malattie dissolutive non è chi il nieghi, ma è altresì vero che la malattia può apparire indipendentemente da tutto ciò, ed è indubitato che alcune volte avvenga per una localizzazione di malattia del sangue, come tante altre affezioni locali ma seguìta per altre cagioni.

Or io scriverò alcuna cosa delle scrofole, malattia ancor essa rarissima nel clima in cui mi trovo a praticare la medicina. È vero che cento volte ho veduto gl'infarcimenti delle glandule sottomascellari, ascellari, inguinali; le ho vedute infiammare, suppurare, e lasciare talvolta quelle cicatrici, che son tenute come indizio di diatesi scrofolosa. Tuttavia non è chi non conosca, come questi infarcimenti glandulari si osservano quasi sempre nelle prime età della vita, quando cioè la natura sta compiendo quei lavori depurativi nell'uman corpo per mezzo de' quali vengono eliminati o spinti al di fuori quegli umori inaffini che l'uomo trae seco dall'utero materno. La diatesi o costituzione scrofolosa, o strumosa, è malattia non locale, non umorale soltanto, ma che tutto l'organismo comprende; è malattia insomma la quale sembra avere origine da viziato processo di assimilazione, e mistione organica che si palesa con affezione delle glandule linfatiche, e talvolta anche con alterazione profonda delle conglomerate, e conglobate; alterazione che forse è puramente secondaria, dipendente cioè dalle condizioni generali dell'organismo, come i tubercoli, con cui, hevvi chi pensa doversi confondere tal malattia. È qui una giovine sui 19 anni nubile e serva di condizione, gracile di costituzione, di temperamento venoso-linfatico: ha capelli biondi, occhi azzurri, bianca carnagione, a cui s'ingenerò ultimamente senza nota cagione un infarcimento della glandula mammaria destra, la quale dopo alcun tempo si fe' rossa, e dolente; e da questo stato seguinne copiosa suppurazione. La malattia con ciò parve finita; ma non andò guari, e l'infarcimento riapparve. Allora fu consigliata l'inferma di andare a curarsi in un paesetto assai vicino a questo, dove è un chi-

rurgo, che gode riputazione di abile, comechè tale non sia. Questi si mise all'opera coi soliti empiastri, frizioni, mignatte, specillamenti, senza mai degnarsi di volgere il pensiero allo stato del generale della giovine, e alla sua costituzione; al che fare, dovea essere invitato dall'aspetto stesso della medesima indicante un abito apertamente scrofoloso, ma siccome a tanto non giunse egli, la malattia non finiva mai colla cura soltanto locale, finchè stanca l'inferma di più oltre soffrire, ritornò in Pofi, e si rivolse a me per essere curata. L'infarcimento comprendeva tutta la mammella, la quale non era nè rossa, nè dolente. Io prescrissi all'inferma una cura interna di iodio, unitamente all'estratto di cicuta; la cura durò quindici giorni, scorsi i quali, l'affezione svanì totalmente, e per maggior prova della convenienza del medicamento da me ordinato, osservai che da pallida e smunta che era l'inferma, dopo breve tempo addivenne colorita e nutrita discretamente. Questo fatto potrà servire a giustificare lo zelo con cui l'egregio dott. *Camillo Franceschi* raccomandava ultimamente ai medici d'investigar bene i rapporti, e le dipendenze, che le ubicazioni morbose mantengono alcune volte con lo stato del generale. *(sarà continuato).*

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA DISCUSSIONE TENUTA ALL'ACCADEMIA DI MEDICINA DI PARIGI NEGLI ULTIMI QUATTRO MESI DEL 1854 SUL CANCRO. *(continuazione alla pag.* 270).

Entrata in determinazione l'Accademia di porre all'ordine del giorno (1) la discussione sul cancro, questa dovevasi impegnare singolarmente fra *Robert* e *Velpeau;* ma non amando

(1) L'ordine delle sedute essendo di niuna importanza non sarà da noi tenuto a calcolo.

alcuno di essi di parlare pel primo, cominciò invece il signor *Leblanc*, il di cui discorso si può così compendiare. Egli ammette quattro varietà di cancro : cancro vero, cancro epiteliale, cancro fibro-plastico e cancro melanotico; parteggia inoltre per l'opinione della degenerazione dei tumori, e riconosce che il microscopio ha fatto fare degli immensi progressi alla Scienza. Riguardo alla curabilità, senza pronunziarsi per l'affermativa, dice che operando per tempo si possono allontanare le recidive.

Dopo alcuni altri discorsi di minor conto piglia parte alla discussione il signor *Barth*, il quale si ferma a parlare sul diagnostico e sulla curabilità del cancro (ai quali termini era stata ridotta la quistione dall'Accademia). Le conclusioni del suo discorso sono riguardo al diagnostico che « In grande numero di casi può essere fatto ad occhio nudo; che qualche volta i caratteri visibili si mostrano più evidenti che i caratteri microscopici; che in questi medesimi casi, il microscopio è un elemento ulteriore di convinzione; in un certo altro numero i caratteri fisici sono ingannevoli; ed allora il microscopio può fornire un elemento essenziale di diagnostica, ma non toglie sempre le incertezze, poichè attenendosi a lui solo si potrebbero commettere degli errori ».

Rispetto alla seconda questione, Egli dice « L'incurabilità assoluta sembra smentita da qualche fatto; finalmente si debbono prendere in considerazione tutti i caratteri, tanto inerenti al tumore che accessori per determinare i casi possibili di guarigione ».

Del susseguente discorso del *Gerdy*, il quale si aggira piuttosto sopra particolari che sulle generali quistioni, non ci occuperemo, per passare subito a quello del *Robert*.

Il *Robert* si interessa specialmente della curabilità: Egli ricorda come gli uomini i più competenti sieno unanimi per dichiarare il cancro incurabile; e trovando nel *Trattato delle malattie delle mammelle* del *Velpeau*, una proporzione di 20 malati guariti sopra 50 operati, che sono stati tenuti in vista dopo due anni, insorge contro questa proporzione inaudita, che non può spiegarsi se non per un errore di diagnosi, tanto più facile in quegli infermi i quali essendo stati operati 15, 20 e 25 anni addietro, si riferiscono ad un tempo in cui un errore era più naturale ad incontrarsi.

Il *Velpeau* entra tosto a difendere la realtà delle sue guarigioni e la sicurezza del suo diagnostico. Con ciò non intende sostenere di non potere ingannarsi; ma, dice che i casi da Esso dati per cancri presentavano l'insieme dei caratteri coi quali non è possibile prendere errore al letto dei malati. D'altra parte molti de' suoi operati, la di cui guarigione dura tuttora, erano affetti da tumori, nei quali *Lebert*, *Follin*, *Robin*

e *Broca* avevano verificata la presenza delle cellule cancerose. Ecco adunque esaurito un primo punto, ed il cancro non è sempre incurabile.

All'obbiezione di *Robert* di avere confusi insieme col cancro per es. i tumori epiteliali ed i fibro-plastici, ei risponde, in quanto ai primi che essi quantunque non presentino al microscopio diversità istologiche colle verruche, coi calli ai piedi, coi condilomi, colle fungosità ecc. non è possibile di confonderli insieme, e di trovare la minima analogia fra essi. I tumori epiteliali ripullulano non solo sul posto primitivo ma nelle vicinanze, nei gangli linfatici, nelle ossa, ed anche nei visceri, come Egli ne ha veduti degli esempi: e così questi tessuti omeomorfi si diportano come il vero cancro, non essendovi differenza di fondo: giacchè nell'uno e nell'altro caso si tratta di una malattia che si appiglia all'individuo e che non lo abbandona che alla morte.

« Chi crederà, soggiunse, che un individuo, affetto di cancroide e che ha colorito giallo, che è dimagrito ecc., non abbia la cachessia cancerosa? Ciò non può negarsi; la ragione si è che si danno più specie di cancro, dei cancri con cellule e dei cancri senza cellule ».

Quanto ai fibro-plastici dice non potere ammettere che siano una ipertrofia, o una produzione di un tessuto analogo ai normali: vi è evidentemente qualche altra cosa. Come volete paragonare, osserva il *Velpeau*, tumori enormi che si sviluppano talora alla spalla, con un tessuto di una vegetazione sifilitica? ed intanto il microscopio vi scopre il medesimo identico tessuto.

Ma venendo più particolarmente al valore esagerato attribuito al microscopio, *Velpeau* fa la storia delle variazioni dei micrografi riguardo al cancro, ed anche oggigiorno si trovano fra loro in disaccordo; infatti, Egli dice, « non è più la cellula ma i nuclei che godono ora il maggior valore, e chi è che mi possa provare che nell'anno prossimo non più i nuclei ma i nucleoli figureranno alla lor volta? Comincino adunque i micrografi a mettersi d'accordo fra di loro, prima di imporre agli altri le loro opinioni ». Poscia cita dei casi numerosi, ov' Egli ha riconosciuto dei cancri ed ove i micrografi non hanno veduto cellule cancerose, e dove vi è stata recidiva; altri casi ove Egli ha negato il cancro, ad onta della cellula trovata dal microscopio, ed ove la guarigione si è mantenuta dopo l'operazione; ed altri casi ove la recidiva di un tumore senza cellule ha dato sviluppo ad un tumore con cellule. In conseguenza presentemente non ammette la specificità della cellula cancerosa, e nei casi dubbi, non crede che il microscopio sia capace di decidere la questione del diagnostico. « Esso viene in aiuto, dice il *Velpeau*, bensì alla vista; è un

occhio che vede più chiaramente, ma che può ingannarsi come l'occhio naturale; ed un pratico esercitato nella maggioranza dei casi può farne senza ».

Cloquet riferisce poscia dei fatti numerosi di cancri operati da essolui, che non hanno recidivato, e riassume d'altronde le sue vedute sopra la questione nelle seguenti conclusioni.

» 1.° Se gli studi microscopici possono portare degli schiarimenti, non bisogna per questo che essi distraggano l'attenzione dagli studi clinici. Per mezzo del microscopio noi prolunghiamo la nostra vista, ma i nostri occhi ed il microscopio non sono infallibili. Il microscopio deve essere impiegato come un mezzo di esplorazione di più per giungere a scoprire la verità, che si tiene ancora ben riposta nella difficile questione che è insorta.

» 2.° Tumori che hanno tutti i caratteri del cancro possono essere estirpati senza recidivare, ad onta di un pronostico sfavorevole.

» 3.° Altri tumori si riproducono nelle circostanze che sembrano le più propizie.

» 4.° Questa è una questione sovente la più imbarazzante per il pratico; perchè se vi sono dei casi, nei quali si deve rigettare qualunque operazione, se vi sono altri nei quali è essenzialmente indicata, ve ne ha un gran numero ove il pratico più istruito rimane dubbioso, e si trova obbligato di trar profitto dall'esperienza de' suoi colleghi. Egli sa che si è ingannato nel suo pronostico e teme d'ingannarsi ancora ».

Velpeau presenta dei tumori di diversa natura, che ha estirpati giorni sono, per mostrare che è molto facile, nel maggior numero dei casi, di distinguere un buon numero di essi senza il soccorso del microscopio, e che ove divengono insufficienti i segni clinici, esso non è sempre in grado di togliere le incertezze.

Il *Robert* quantunque sia personalmente estraneo all'uso del microscopio, ne è caldo difensore perchè nei casi oscuri e mal determinati, ove lo ha consultato, Egli dice, vi ha rinvenuta la luce e la certezza. Comincia il suo lungo discorso collo stabilire che i casi di guarigione riportati da *Cloquet* e da *Velpeau* non possono provare alcuna cosa, perchè gli uni datano da un'epoca ove il microscopio non si applicava ancora al diagnostico differenziale dei tumori, e gli altri sono di data troppo recente perchè possa affermarsi che la malattia non si riprodurrà. Venendo di poi alla facilità che allega il *Velpeau* nel diagnostico del cancro, avverte che se Egli non s'inganna giammai nei casi i più decisi di tumori cancerosi o d'altra natura, alle due fasi estreme della evoluzione dei tumori p. e. della mammella il diagnostico presenta qualche altra volta delle

difficoltà insormontabili. « Come distinguere infatti, soggiunge, una piccola massa encefaloide encistica, mobile, non aderente, che fugge sotto le dita, da un tumore ipertrofico incipiente? chi è che non abbia riscontrato simili casi? Osserviamo l'estremo opposto, supponiamo un tumore enorme, ulcerato con superficie saniosa a bordi rovesciati e fungosi; con suppurazione abbondante e fetida, aggiungendosi la circostanza che le emorragie abbiano deteriorata la salute generale ed esista lo stato cachetico; consultato il microscopio in un caso simile, che mi si offerse nel 1849, rilevò, che quest'orribile tumore era formato da elementi ipertrofici della mammella, operai l'inferma e la salute dopo d'allora non fu più alterata ».

« D'altra parte, osserva il *Robert*, regna nella Scienza una grande confusione sull'idea che deve formarsi del cancro; e non bastando nè l'anatomia patologica, nè la chimica, nè i segni clinici a tale estremo di cose, che è a farsi? Prendere per base di questo studio la grande legge di *Bichat*, questo principio immutabile, che quando due malattie differiscono per i loro sintomi, andamento ed esito, esse differiscono ancora per la sede e la natura delle lesioni che le accompagnano; e viceversa allorchè le lesioni anatomiche sono dissimili, allorchè la struttura dei prodotti patologici non è la medesima, i disordini funzionali che determinano, e la loro evoluzione costituiscono pure affezioni di natura distinta. Ciò è quanto ha fatto il microscopio allorchè è venuto ad offrir il suo appoggio alla scienza; egli ci propone pel cancro una definizione breve e precisa: ci dice che il cancro è una malattia costituita dalla presenza di un elemento anatomico speciale, senza analogo nell'economia, e dotato di caratteri che permettono ad un occhio esercitato di riconoscerlo senza fatica. Il microscopio ci dice che non vi ha che un cancro, quello che contiene l'elemento canceroso; che vi sono dei tessuti morbosi che a primo aspetto sembrano cancri, senza esserlo, e che sono costituiti solamente dalla produzione esagerata, insolita d'una o più parti elementari, che entrano normalmente nella costituzione del corpo umano ».

In seguito Ei si propone di provare come i tumori cancerosi, fibro-plastici ed epiteliali non sono affezioni identiche come venivano per l'addietro ritenute, con che è persuaso di dimostrare a sufficienza l'utilità del microscopio. E cominciando dal cancro fra i caratteri anatomici non si ferma che a difendere la specificità della cellula; all'obbiezione poi fatta da *Velpeau* di averla trovata in tumori non cancerosi, il *Robert* alla sua volta gli fa osservare che la recidiva, alla quale s'appoggia non potendosi ritenere propria esclusiva del solo cancro, ancorchè sia mancata nei casi nominati non vale una prova molto valida. Passando ai caratteri così detti fisiologici parla

specialmente della cachessia che si fa vedere anche prima della ulcerazione del tumore e termina dicendo: « che quando la chirurgia interviene estirpando il male, la recidiva del cancro è costante ».

Venendo ai tumori fibro-plastici dice che: sono sempre circoscritti, non presentano la forma irregolare e ramosa di certi cancri e specialmente dello scirro, al loro nascere sono consistenti ma un poco elastici ed omogenei, e sono privi del succo canceroso. Il microscopio vi scopre un tessuto composto di cellule e di fibre simili in tutto agli elementi del tessuto cellulare in via di formazione. Il corso di essi è lento, e sono lungamente compatibili con tutte le apparenze della salute; possono però rammollirsi, ulcerarsi, generalizzarsi e recare la morte sviluppandosi nei visceri; il fatto è al giorno d'oggi posto fuori di dubbio, *Velpeau* ne ha riferiti degli esempi. Ma a lato di questi fatti rari ove la malignità del tessuto fibro-elastico rivalizza con quella del cancro, si trovano, dice il *Robert*, dei fatti consolanti, esatti e numerosi.

E qui riporta 4 casi di tumori fibro-plastici, nei quali quantunque sia avvenuta più volte la recidiva, pure si è ripetuta l'operazione dalle 3 alle 6 volte ed in 3 casi è avvenuta la guarigione; nel caso ove è successa la morte essa è stato l'effetto di emorragie ripetute e alla sezione cadaverica nessuna traccia della malattia si è trovata negli organi interni. Dopo di che conclude « Allorchè si consideri all'andamento di tutti questi tumori fibro-plastici, alla ostinatezza delle loro recidive, alla tendenza funesta di alcuni di essi, non si possono considerare come tumori benigni; ma d'altra parte, è consentaneo alla verità assomigliarli interamente ai tumori cancerosi? È egli mai avvenuto che uno abbia estirpati 4, 5, 6 volte un tumore encefaloide o scirroso, senza che il male si sia generalizzato e la costituzione sia divenuta cachetica? E poi i casi di ripullulazione fibro-plastica nei visceri possono paragonarsi per la frequenza alla manifestazione quasi costante del cancro nei gangli e nelle cavità splancniche? »

Finalmente giunge a parlare delle affezioni epiteliali; ne descrive la composizione istologica, e al *Velpeau* il quale ha detto che la struttura di questi tumori, secondo il microscopio è eminentemente benigna, come sono le verruche ed i calli ai piedi, risponde, che quantunque abbiano di comune un elemento anatomico normale (cioè le cellule epiteliali) esso non è disposto e combinato nella stessa maniera. Descrive ancora la sede e l'andamento di questi tumori, e venendo alla cura dice che trattati coi mezzi energici che distruggono rapidamente tutte le parti indurite, guariscono spesso radicalmente. Fra questi tumori quelli che occupano le membrane mucose come la lingua ed il collo dell'utero presentano anche

maggiore gravezza, e recidivano quasi costantemente, ma ciò non ostante, la loro generalizzazione nei visceri è molto più rara di quella del cancro.

« Le quali distinzioni fra il cancro, il tumore fibro-plastico e l'epiteliale stabilite dai micrografi, quantunque non portino per ora che utilità alla prognosi, conclude il *Robert*, sarebbero sempre da aversi in pregio tanto più che un giorno le nozioni acquistate potrebbero poi applicarsi alla terapeutica: per la qual cosa essendo i micrografi sopra una buona via è bene che la seguano risolutamente ».

Dopo brevi discorsi di *Leblanc*, *Gerdy*, *Larrey*, *Barth* e *Velpeau* su cui possiamo passar oltre, e la presentazione fatta da questi ultimi due, di pezzi patologici, un discorso notabile è stato pronunziato dal *Malgaigne:* il quale è d'opinione che *Velpeau* abbia di troppo abbassato e *Robert* troppo esagerato il valore delle ricerche microscopiche. Per apprezzarle giustamente, bisogna guardare, Egli dice, allo stato anteriore della chirurgia; la scuola del secolo 18.° rappresentata da *Boyer* e *Scarpa;* la scuola anatomo-patologica francese, creata da *Bayle* e *Laennec;* la scuola inglese, rappresentata da *Abernethy* e *Cooper*, avevano cercato invano di classificare i tumori e di rischiararne il diagnostico, sia sopra il vivo che sul cadavere. La discussione accademica del 1844 ha rivelato la confusione che regnava sopra questo punto in chirurgia. Il microscopio ha fatto tavola rasa delle dottrine che si sostenevano; le idee e più ancora le espressioni sono dive se; il microscopio ha cangiato faccia alla scienza.

Ma ciò che ha condotta e legittimata la reazione contro il microscopio, sono state le pretensioni esagerate dei micrografi; egli è precisamente perchè hanno voluto adottare la famosa legge di *Bichat*, quella stessa della quale il *Robert* ha fatto l'elogio. *Malgaigne* dichiara alla sua volta che non vi ha niente di più falso e pericoloso di questo principio; e che lo stesso microscopio ne ha fornito una prova.

Quanto alla curabilità del cancro, è una questione che poggia tutta sulla certezza del diagnostico. *Velpeau* pensa che nel maggior numero dei casi si possa far senza del microscopio. Ciò può esser vero per il diagnostico pratico che si contenta di una grande probabilità; non per il diagnostico scientifico che ha bisogno di una certezza completa. Così tutti i diagnostici fatti senza il microscopio mancano di questa certezza assoluta, e non sono di valide che le osservazioni constatate dal microscopio. Si possiede di già un certo numero di casi, dove il cancro estirpato non si è veduto recidivare dopo 5, 6, 7 ed 8 anni; e teoricamente non si vede il perchè la guarigione non si possa mantenere ancora, e non sia definitiva, ma mancano le osservazioni, e la questione è ancora al giorno d'oggi insolubile.

Velpeau replica che senza essere avversario del microscopio, si può e si deve riconoscere come un nuovo elemento di ricerche aggiunto a quelli che la scienza possedeva, egli è però permesso di contestarne le pretensioni sistematiche, per cui senza volerlo bandire dagli studi clinici, e dalla ricerca del cancro in particolare, bisogna determinarne il valore, ed apprezzare al giusto le sue rivelazioni.

Viene quindi a parlare della cellula cancerosa e prova che non è l'elemento specifico del cancro, con doppio ordine di fatti: del primo ordine sono quelli nei quali mancava la cellula cancerosa ed i tumori erano chiaramente cancri; del secondo ordine sono gli altri, in cui esisteva la cellula mentre non presentarono niente di canceroso nella loro organizzazione, andamento ecc.

« Per rispondere poi all'obbiezione del *Robert* intorno alla confusione sull' idea da annettersi alla parola cancro, Egli dice, io intendo per cancro una malattia che si manifesta sotto la forma di tumore, di placca, di ulcere, di fungosità, avente per carattere, una volta stabilito, di non arrestarsi più che alla morte dal distruggere l'organo e l'organismo. E la malignità consiste essenzialmente in questo che il prodotto morboso avendo attaccato un organo si sostituisce al tessuto di quest'organo, lo invade finchè lo ha distrutto, che la malattia una volta che si sia impossessata dell'individuo, non lo abbandona più ».

Esamina quindi i tumori epiteliali: e dice che quantunque per la loro struttura al microscopio si dicano omeomorfi ciò non implica che non possano essere maligni. Il fatto poi lo mostra: essi dopo l'operazione recidivano, invadono i gangli vicini molto spesso, come succede del cancro; ed oggigiorno si conoscono anche dei fatti che provano la loro generalizzazione; *Rokytanski, Wirchow* ne hanno riferiti esempi. Come, dimanda il *Velpeau*, i tumori epiteliali non sono cancri? egli accade qualche volta che pochi giorni dopo avere operato un piccolo bottone verrucoso delle labbra, voi vedete tornare il male alle labbra o al mento o alla mandibola; voi l'operate nuovamente, poi non ardite più toccarlo vedendo che si presentano dei gangli alla regione della parotide, della clavicola, che l'ammalato diventa giallo e cachetico: infine egli muore.

Arrivando a parlare del fibro-plastico dice che niente prova che esso non sia cancro: e alle storie riferite dal *Robert*, altre ne oppone nelle quali, si è avuta recidiva e generalizzazione della malattia avvertendo che la natura di esso era stata constatata dal microscopio. Di più fa osservare che fra i casi riferiti dal *Robert* quello che appartiene a *Paget* è stato operato dal 1834 al 1836 epoca nella quale non si esaminavano i tumori col microscopio.

Robert ha citata la legge di *Bichat* sulla somiglianza di tessitura che apporta la somiglianza dei sintomi.

Ammettendo quanto di vero evvi nella suddetta legge, faccio riflettere (così il *Velpeau*) che la forma e la disposizione materiale, per importante che sia come elemento di morbo, non è tutta la malattia; la natura della causa non dovendo giammai essere perduta di vista.

Passando alla questione della curabilità del cancro, dice prima di tutto riguardo al diagnostico, di non pretendere già d'essere infallibile, ma che certi cancri hanno dei caratteri talmente marcati, che non si può su di loro ingannarsi. Ecco, Egli prosegue, un tumore che risiede alla mammella, che ha avuto un andamento lento, che presenta una durezza lignea, che ha la forma di un plesso a cui la pelle che vi aderisce intimamente è punteggiata, e rugosa; chi non riconoscerebbe qui un cancro? Ed il microscopio ci insegnerebbe di più? Egli sostiene adunque la sicurezza del suo diagnostico, e dichiara che non ammette la distinzione di un diagnostico pratico e scientifico.

Venendo più particolarmente alla seconda questione, oltre i casi riferiti nel suo libro sulle malattie delle mammelle, di guarigioni di cancri nei quali anche il microscopio trovò la cellula cancerosa, riporta altri 7 fatti tutti riferibili all'epoca microscopica, di operazioni eseguite cioè quasi tutte dal 46 al 48, nei quali è stata constatata la cellula concerosa dai micrografi e la guarigione tuttora si mantiene; dunque Egli conclude: il cancro può guarire colla operazione; essendo passati in questi casi i 6 anni che sembrano necessari al *Robert* per provare la solidità della guarigione.

Osserva poi che la questione della curabilità del cancro è antica, e che non fa oggi la sua prima comparsa nella scienza; quanto alle statistiche così chiamate di *Monrò*, di *Boyer* ecc. fa osservare che non possono dirsi tali; *Monrò* infatti non dice d'avere seguìti tutti i suoi operati, e *Boyer* se di 100 malati non ha veduto che 4, o 5 guarigioni, bisogna ricordarsi che per Esso il criterio del tumore benigno è di non recidivare.

Termina il suo discorso dicendo « il microscopio, debbo dichiararlo altamente, ha reso a mio parere dei grandi servigi, ne renderà ancora, ma ha fatto commettere qualche errore. Io accetto i fatti nuovi che ci rivela; non contrasto che sulle spiegazioni false o dubbie che gli si vogliono dare. Noi non possiamo accettare la dottrina dei micrografi, a meno di rovesciare trenta secoli di verità, e di esperienze accumulate. Sarebbe un far nascere la scienza da ieri, e se domani ancora alcuno venisse a dire che il tale reattivo chimico può solo decidere del carattere canceroso, bisognerebbe

ricominciare da capo, ed abbandonare alla sua volta il microscopio ». (*sarà continuato*).

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 5 aprile 1855.

Libri venuti in dono.

De Renzi Salvatore *Intorno al cholera di Napoli dell'anno* 1854. *Relazione della Facoltà Medica al Soprintendente generale e al Supremo Magistrato di Salute. Napoli* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — *Giudizio Medico-forense emesso dai dottori collegiati* Efisio Massa, Giacomo Puxeddu e Tommaso Fadda *nanti l'Ecc.mo Magistrato d'Appello sedente in Cagliari: per causa d'infanticidio. Cagliari* 1850. — *Consulto Medico-forense per li dottori collegiati* Efisio Massa e Giacomo Puxeddu *presentato e letto dall'avv. difensore dell'accusato nell'udienza tenuta dall'Ecc.mo Magistrato d'Appello sedente in Cagliari il* 1.° *aprile* 1852. *Cagliari* 1855. — *Storia dell'invasione del cholera asiatico in Cagliari, aggiunto in fine il rapporto fatto al Consiglio Sanitario intorno allo sviluppo dello stesso malore nel Comune di Capoterra. Cagliari* 1855. Doni del dottor *Giacomo Puxeddu.* — Bassi Luigi. *Saggio sulle malattie popolari dominanti in Velletri. Velletri* 1855. Dono dell'Autore. — Turchetti Odoardo. *Delle cagioni principali e dei modi più efficaci per minorare il pauperismo della Toscana. Firenze* 1855. Dono dell'Autore Socio corr. — Sertori Federico. *Rendiconto clinico delle malattie curate nell'ultimo trimestre del* 1854 *in Loreto. Ancona* 1855. Dono dell'Autore. — Riccardi Gregorio. *Intorno ad alcune esperienze fatte in Roma nell'ultima epidemia cholerica del* 1854. *Roma* 1854. — *Istruzioni sanitarie per garantirsi dal morbo cholera. Roma* 1855. Doni dell'Autore. — Annali dell' Università Toscana. *Tom.* 3.° *Scienze noologiche fasc.* 1.° *e* 2.° *Scienze cosmologiche fasc.* 1.° 2.° 3.° *Pisa* 1852, 53, 54. Spediti dal prof. *Ferrucci.* — *Nota sullo sciroppo di caffè-chinino del farmacista* Eugenio Migliazzi.

Milano 1854. Dono dell'Autore. — Daneri Luigi. *Sulla natura e sul metodo curativo del cholera asiatico, e intorno ai contagi. Pensieri e consigli nuovi. Piacenza* 1855. Dono dell'Autore. — Del Chiappa. *Lettera intorno alcuni suoi concetti clinici. Milano* 1855. Dono dell'Autore Socio corr. — Pasquali Andrea. *Igiene della infanzia. Genova* 1854. — *Sopra alcune malattie dell'infanzia e della fanciullezza. Genova* 1853. Doni dell'Autore.

Il Socio res. dott. *Ferdinando Verardini* leggeva una Memoria del Socio corr. dottor *Pietro Beroaldi* di Vicenza la quale ha per titolo — *Sui caratteri fisici comparativi della migliare essenziale esantematica e delle eruzioni migliariformi* —. Vedi questo Bullettino pag. 321.

In appresso a quella Memoria lo stesso dottor *Ferdinando Verardini* faceva lettura del seguente articolo necrologico scritto dal dottor *Davide Toscani* relativo al defunto nostro Socio onorario prof. cav. *Francesco Valori* di Roma.

« Il dì 11 ottobre del 1782 nella terra di Stromone diocesi di Narni nasceva *Francesco Valori*. Ammaestrato fin dai suoi più teneri anni nei doveri religiosi e sociali, e compiuti gli elementari studi nel Vescovile Seminario di Narni, apprese eloquenza e filosofia nel Liceo di Terni. Bramoso quindi di abbracciare la professione paterna si recò nella città di Spoleto, ove consacrossi, non ancor quadrilustre allo studio della Medicina, avendo a sua guida e maestro l'illustre *Pietrini*. Terminò il corso delle mediche discipline nella città di Fano, ove dando saggio di non ordinario profitto, ottenne dapprima Laurea dottorale, e poscia anche la Matricola di libero esercizio. Allora fu che persuaso il *Valori*; niuna cosa contribuire tanto a rendere abile nell'arte salutare un giovine quanto l'esercitare questa per alcun tempo ne' paesi, ove privo delle seducenti distrazioni della Capitale, ha più agio, anzi necessità di dedicarsi a tutt'uomo allo studio e pratico e teorico, prescelse consumare alcuni anni in varie città delle provincie dello Stato nella qualifica di medico condotto. Con tanta carità e intelligenza disimpegnò Egli quest'officio, che ovunque riscosse stima e benevolenza. Dopo alcun tempo però a consiglio de' suoi amici, ed in particolar modo del cel. prof. *Bomba*, recossi ad esercitare la sua professione in Roma. E qui ben presto si procacciò non comune riputazione, ed estese di molto la sua clientela.

« Scevro del fanatismo di qualsiasi benchè seducente sistema, basato avea la sua pratica sovra i due cardini inconcussi della diligente osser-

vazione, e del ben guidato raziocinio. Nell'assidua meditazione delle opere dei Classici in fatto di medicina, specialmente antichi, spendeva Egli quel tempo, che libero a lui rimaneva dal visitare gl'infermi; ed in modo particolare si consacrò allo studio della Igiene, e della Medicina legale. Contemporaneamente però non trascurava di coltivare le belle lettere, e di arricchirsi di tutte quelle cognizioni, che si convengono come ornamento ad uno scienziato, e gli fanno meritare ancora il nome di erudito.

Oltre i moltissimi voti medico-forensi pubblicati per il Governo, e per il Supremo Tribunale della Sacra Consulta, scrisse il *Valori* pregievolissime dissertazioni sopra vari temi di scienze e di lettere, che lesse in diverse accademiche adunanze, e che furono pressochè tutte rese di pubblico diritto. Fra queste meritano particolare menzione quella — *De Aurelio Cornelio Celso* —; l'altra — *Effetti delle passioni secondo la diversa costituzione fisica dell'uomo* — e quella — *Riflessioni critiche sui progressi delle scienze rapporto alla loro utilità* —. Imprese anche a trattare i principali argomenti di pubblica e privata Igiene per gli abitanti di Roma, in altrettanti *Saggi Accademici*, e ne consegnò i due primi alle stampe, mentre gli altri, a cagione della sua morte, rimasti sono inediti. Non voglio qui occuparmi dell' esame di questi, ch'egli per modestia chiamò *Saggi Accademici*. Può ciascuno leggere il giudizio che ne dà il Bullettino delle Scienze mediche della Società medico-chirurgica di Bologna (Ser. 3.ª, Vol. XXIV, fasc. del settembre 1853, pag. 242). Nè credo necessario diffondermi nell' encomiare la dottrina del *Valori*. Ne fa ampia testimonianza il pregio in che lo tenne il Governo, che gli affidò i più gelosi ed onorevoli offici, scegliendolo a Medico Fiscale suo, non che del Vicariato e del S. Offizio; a Medico della S. Consulta; a Consigliere della Congregazione Suprema di Sanità; a Medico Primario dell' Ospedale delle Carceri nuove, e della Casa di correzione; ed a Membro del Collegio medico chirurgico della Romana Università, dietro proposta dello stesso illustre consesso. La fiducia che in lui pose il S. Collegio dei Cardinali che lo volle a suo Archiatro nel Conclave tenuto per la elezione del Sommo Pontefice Pio VIII. La stima che ne fece il regnante Sommo Pontefice Papa Pio IX, dal quale fu decorato della Croce dell'ordine di S. Gregorio. Dell'alto merito del *Valori* finalmente fanno fede i distinti Porporati, e gl' illustri personaggi che al medesimo ebbero ricorso nelle loro infermità, o

commettendogliene la cura, o chiamandolo a consulto; non che le moltissime Accademie di scienze e di lettere sì d' Italia che straniere, che fra' loro soci l'ascrissero. Fra le quali meritano particolare menzione la Società medico-chirurgica di Bologna, che lo elesse, benchè lontano, a suo annuale Presidente per ben tre volte; e l'Accademia di scienze, lettere ed arti Tiberina, che volle ancor essa innalzarlo a tal seggio. Dirò solo come il *Valori* alla dottrina seppe accoppiare i più sani principii di religione e di morale; nè speranza o timore alcuno lo fecero mai deviare dal retto sentiero della virtù.

Quantunque in età provetta serbava Egli pur tuttavolta una salute sì florida e robusta, che lusingavansi gli amici i giorni di lui sarebbonsi ancora di molto prolungati. Ma oh come fallaci sono i giudizi degli uomini! Il dolore del *Valori* provato per la morte della sua degnissima consorte Livia Rufini da lui teneramente amata, che avvenne il 26 giugno del 1853, avea di già non poco affievolita la sua vigoria. Le straordinarie fatiche tollerate dal medesimo a motivo dei numerosi incarichi affidatigli, e di molto aumentate allorchè veniva testè invasa la nostra Roma dal dominante morbo asiatico, lo resero infermo di acuta cistite. E quando il suo malore, mitigatosi in parte, porgeva speranza di non lontana guarigione, fu improvvisamente assalito da pneumonite gravissima, originata forse da un'erpete che già da qualche tempo in lui serpeggiava. A vuoto tornarono allora i più energici tentativi dell' arte salutare; chè nella mattina del 26 ottobre dello scorso anno 1854 fra i conforti di quella augusta Religione, che ebbe maisempre scolpita nel cuore, placidamente morì la morte del giusto.

O Voi che vissuti siete a lui dappresso; che la ventura aveste di godere della sua amicizia, rattristatevi, bagnate pure di lagrime la tomba che racchiude le sue spoglie mortali. Nel *Valori* perduto avete non solamente lo scienziato distinto, ma l' amico sincero, lo specchio d'ogni virtù ».

Consiglio di Censura.

Sessione del 29 *aprile* 1855.

Adunavasi oggi il Consiglio di Censura per l'aggiudicazione dell'unica Memoria pervenuta alla Società col titolo — Monografia sul Tetano traumatico — in risposta al Tema di Concorso al Premio detto Straordinario giusta il Programma che la Società stessa aveva pubblicato in

data 20 gennaio 1853, e seguendo le norme prescritte dallo Statuto e dal Regolamento interno, ne intraprendeva lo esame.

Posciachè furono espressi, e successivamente discussi i pareri di ognuno, il Presidente invitava il Consiglio medesimo a voler rispondere mediante voto segreto, se intendeva o no premiare la Memoria in discorso: esaurita come di regola la votazione, questa riuscì affermativa per due terzi dei voti raccolti.

Dichiarava poi l'intero Consiglio, volere Egli, fosse pubblicamente manifesto in questo suo Atto, che sebbene avesse trovato la Monografia sul Tetano traumatico in risposta al Tema di Concorso, non soddisfare pienamente alle esigenze del Tema stesso, nulladimeno atteso i molti e particolari pregi onde quella Monografia era fornita, riputava meritevole del Premio il suo Autore.

Aprivasi finalmente la Scheda, nella quale mentre era adempito alla condizione 5ª del sovraccennato Programma, veniva inoltre fatto palese che il nome dell'Autore della premiata Monografia era il signor dottor *Leonzio Capparelli* di Napoli, Chirurgo dello Spedale della SS. Trinità de' Pellegrini e Convalescenti in Napoli stessa.

A. Alessandrini Presidente.

Argelati Giacomo. — *Gamberini Pietro.*
Bertoloni Antonio. — *Gozzi Fulvio.*
Brugnoli Giovanni. — *Paolini Marco.*
Calori Luigi. — *Rizzoli Francesco.*

G. Scandellari Segretario.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Lichene sifilitico. *(Osservazione di.... sotto forma di esantema acuto).* Ospedale di S. Orsola.

Entrava nel febbraio p. p. certo N. N. d'anni 33, di costituzione robusta, di professione vetturale, per assoggettarsi a necessaria cura antivenerea: raccontava l'infermo che dal 1844 al 54 restò infetto cinque volte di blennorragia, intermediata da un attacco di ulcere al membro susseguito da bubbone all'inguine destro che venne risolto mercè l'applicazione di sostanze ammollienti e fondenti. Da quattro mesi circa

a questa parte essendo libero da qualunque accidente venereo locale, incolse questo uomo in nuova blennorragia, la quale dopo tre mesi di persistenza venne accompagnata da adenite destra che con qualche sollecitudine venne a suppurazione, ed ora corrono 10 giorni circa (28 febbraio) che senza causa cognita l'ammalato avvertì un generale indolentimento alle ossa accompagnato da malessere indefinibile e da spossatezza; a capo di 24 ore apparvero sulla cute prima delle mani, poscia del petto, e quindi del collo lateralmente alcune macchie rosse che ben presto rilevaronsi a modo di papula; tali punti maculosi allargaronsi lasciando il centro cutaneo pressochè normale, ma depresso in causa del rialzo dei bordi disposti a forma anulata. Il colore dell'eruttamento era di un rosso vivace, il calore molto sensibile, e la mano destra, colpita da molti anelli della su menzionata dermatosi, era gonfia e dolente. Non esistevano ancora le squame caratteristiche della lebbra sifilitica, ma in alcuni anelli scorgevasi un'incipiente esfogliazione, ed in altri appariva un lieve coloramento violaceo.

Quando l'infermo entrò nello Spedale la dermatosi esisteva da tre o quattro giorni, e perciò non poteva aver raggiunta la sua completa evoluzione. Siccome il polso era grandemente concitato ed accompagnavanlo manifesti segni di sopraeccitazione generale, credette il ch. *Daveri* acconcia pel momento una sottrazione sanguigna dal generale, ed una bibita tartarizzata. Il salasso appresentò larga cotenna; dopo ciò la mano avvizzì, il colorito rosso della dermatosi venne meno, e fecesi più depresso il rialzo anulare della sifilide, di modo che poteva dirsi vinto il malore quasi della metà al nono giorno di cura, la quale di poi si compose di bagni a vapore e di frizioni mercuriali, il tutto benissimo tollerato: la qual medela fu vista necessaria perchè la sifilide perdurava e vestiva quel rameo coloramento che spetta in generale agli accidenti cutanei di lue costituzionale.

Quando venne questo infermo nello Spedale soffriva ancora di blennorrea e di bubbone suppurato all'inguine destro: fu necessaria l'incisione del tumore, a cui successe un ulcero di natura costituzionale.

Perdurando nel trattamento universale antivenereo su menzionato avvenne la graduata scomparsa dell'eruttamento cutaneo, e fu ottenuta la cicatrizzazione dell'ulcera inguinale. La residua blennorrea fu tolta mercè le iniezioni di acqua contenente solfato di zinco: a capo di oltre un mese l'infermità era compiutamente combattuta e vinta.

Questa osservazione tende a dimostrare che i caratteri di acutezza

possono accompagnare qualunque forma eruttiva celtica costituzionale benchè taluno abbia voluto circoscrivere gli esantemi sifilitici acuti a poco più di una o due forme, quasi che l'elemento flogistico accompagnante le sifilidi valesse non un carattere di prestanza, ma bensì un dato di esclusività e direi quasi di specialità, perchè il fatto pratico ammaestra che assai di rado le sifilidi improntano fenomeni di vera flogosi.

Trattandosi di dermatosi veneree costituzionali io credo che l'elemento infiammatorio sia sempre un epifenomeno e nulla più, e che quindi debba bandirsi dalla sifilologia il vocabolo esantema nel senso accettato per gli eruttamenti cutanei acuti speciali, quali il morbillo, la scarlattina e simili. L'esattezza del linguaggio conduce alla chiarezza delle idee; ed ambo valgono un ordine intellettuale teorico-clinico.

Gamberini.

Sostanza tubercolare. *(Caso di.... trovata entro l'utero e tube falloppiane).* — Clinica medica.

Il giorno 8 dello scorso marzo moriva nella sala di clinica medica la giovine Anna Mengozzi per grandine tubercolare. Trasandando la descrizione della malattia perchè nulla presentò di singolare, alcune cose diciamo della necroscopia, fatta nella sala anatomica di quell'Ospedale alla presenza dell'intera Scuola Clinica non che dei signori prof. *Comelli* e *Brugnoli*, siccome quella circostanza che in questo caso offre maggior interesse. Avvertiamo però che la detta Mengozzi presentò in vita i segni d'idro pneumotorace sinistro, il quale diminuito o scomparso nel mezzo della malattia, riapparve negli ultimi giorni.

Aperto il torace 30 ore dopo la morte trovossi la pleura sinistra all'apice gonfia per gas entro racchiusovi e che ne uscì sibilando punta che fu quella. In basso ambe le pleure aderivano ai polmoni. Eran poi questi gremiti di tubercoli miliari e nell'estremo superiore, il sinistro specialmente, eran bucherati da piccole caverne. La grandine tubercolare oltre essere nelle pleure e nelle meningi, lo era pure nel peritoneo; e dove questo ha nome di mesenterio apparivano eziandio piccoli massi cistici di sostanza tubercolare alquanto rammollita unita a melanosi, cosa che il microscopio ha posto fuori di dubbio. Non pochi di questi tubercoli stavano attaccati alla sierosa peritoneale con un lungo e sottile peduncolo. Tagliato longitudinalmente l'utero, nel di lui cavo vedevansi grumi di materia che all'aspetto, e a più fina indagine appariva tubercolare, la quale discendeva dalle tube falloppiane che

assai distese ne erano come appunto la sezione di queste faceva ampiamente manifesto. Ora come mai questa sostanza tubercolare può trovarsi e nell' utero e nelle sue appendici? Vi è ella stata generata come avviene al dissotto delle sierose e nei parenchimi ovvero apportatavi dal di fuori? Qualora si ponga mente che alle mucose non è dato di secernere tubercoli, fa d'uopo ammettere la seconda supposizione. Ma quali, chiederassi, saranno stati gli strumenti afferenti di quel prodotto eterologo nell' interno della matrice? A questa inchiesta crediamo non sia agevole il rispondere; pure non potrebb'essere che le tube avessero assorbito colle loro fimbrie dal peritoneo (come dalle ovaie gli ovuli) alcuni granuli tubercolari di cui questa sierosa era sì sopraccarica, alcuni di quei tumoretti di sostanza tubercolare rammollita, involti da sottilissima cisti che in copioso numero quasi liberi e attaccati solo ad un lungo e tenue filo esistevano nella cavità peritoneale? Quantunque questa spiegazione non sia suscettibile di tale dimostrazione che la renda certa, pure perchè non è in urto colla ragione, nè in contraddizione col modo di funzionare delle tube medesime, la riteniamo molto simile al vero: d'altronde non sapremmo in che altra guisa dar si potesse conto di cotale fenomeno.

Il pezzo patologico raccolto e sezionato dal prof. *Brugnoli* verrà depositato nel Museo di Patologia di questa Università.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Isterismo. *(Di alcune forme d'....* Memoria del dott. *E. Marchand).* — Alloraquando sintomi isterici sono accompagnati da sintomi clorotici, è raro in oggi che il medico non si dia direttamente alla clorosi, e non faccia sparire l' isteria aumentando i globuli del sangue coi ferruginosi, col regime animalizzato ecc.; ma se i sintomi isterici predominano, se in particolare il soggetto abbia la faccia rossa in luogo d'averla gialla, se vi sia una buona nutrizione, generalmente non si dubita che questi sintomi possano avere per causa una diminuzione dei globuli del sangue. Questo errore di diagnostico è molto pregiudicievole ai malati. La buona nutrizione ed il buon colorito della faccia,

sia isolatamente, sia soprattutto quando queste due condizioni sono riunite, fanno generalmente supporre *a priori* che i globuli sieno aumentati Questo è spesso un errore. Alloraquando si osservano dei fenomeni di sopraeccitazione nervosa, bisogna subito investigare lo stato della calorificazione. Se vi esiste una tendenza al raffreddamento, se spesso i piedi si raffreddano questa p. e. è una presunzione molto forte perchè vi sia diminuzione dei globuli.

È importantissimo da considerarsi lo stato della circolazione. Se esistano i segni caratteristici della clorosi, senza dubbio i globuli sono diminuiti; bisognerebbe essere molto disattento per non verificare questa circostanza. Se il polso sia al disopra di 80 pulsazioni, se i battiti del cuore sieno esagerati, fa d'uopo tenersi in guardia contro la diminuzione dei globuli.

Le funzioni digestive possono fornire dei buoni dati. Quando vi è diminuzione dei globuli, havvi spesso dispepsia.

Se le funzioni della calorificazione, del circolo o della digestione non forniscono alcun indizio, resta da analizzarsi il sangue. Vi vuole poca chimica in questa operazione: una bilancia esatta, un fornello, ed alcune capsule sono i necessari istrumenti (quale sia il processo ed il fine proposto il giornalista non ce lo dice)

Le parole clorosi, anemia, isteria, isterismo hanno la più fatale influenza sulla terapeutica dei sintomi della sopra-eccitazione nervosa. Se la faccia non è giallo-verde, se non vi sono rumori vascolari, non si pensa alla clorosi, e soprattutto alla sua causa organica. Se la faccia ha qualche colorito, e se non è estrema la magrezza, si allontana l'idea d'anemia Se i fenomeni morbosi hanno una forma convulsiva si diagnostica d'isteria, e si prescrivono gli antisterici; se fenomeni d'isterismo si osservano in un uomo, allora si pensa alla dispepsia.

Per fare scomparire degli errori che si possono imputare alle *parole*, perchè non adottarne una che indicasse rettamente la diminuzione dei globuli? La parola *aglobulia*, sebbene non esatta, pare che fosse bene che venisse accettata, giacchè così si riempirebbe una lacuna, e ciò servirebbe ancora a designare la sola lesione che si trova nella clorosi, nella maggior parte dei casi d'anemia, d'isteria, d'isterismo, di dispepsia, di gastralgia, ed in tutte quelle accidentalità nervose così varie che presentano molte donne; accidentalità il di cui rimedio migliore consiste nel regime animale, nel ferro, nell'insolazione ecc. *L'anemia*, e la *poliemia* non hanno alcun rapporto necessario coll'*aglo-*

bulia, o la *poliglobulia*, perchè la diminuzione, o l'aumento dei globuli non essendo che relativo ad una quantità determinata di sangue, ne risulta che un individuo *poliemico* può essere *aglobolico*. Puossi constatare facilmente questo stato del sangue sopra le donne gravide arrivate al settimo od ottavo mese. A quest'epoca della gestazione, molte donne sono coloritissime, grasse, di buon appetito, hanno le vene gonfie e la loro circolazione capillare attivissima. Questi sono i caratteri della *poliemia* e frattanto nel sangue in queste donne sopra 1,000 gramme, non si riscontrano 100 grammi di globuli; esse sono adunque *agloboliche*.

Qualunque cosa ne sia dell'aglobulia, e della poliglobulia, l'osservazione dei fatti hanno condotto l'Autore da non poco tempo a riconoscere che i sintomi della sopra-eccitazione nervosa nella clorosi, nell'isteria, nell'isterismo, gastralgia, dispepsia, ipocondria ec. hanno per causa una diminuzione dei globuli del sangue, almeno generalmente. Bisogna diffidare dei disturbi nervosi se i globuli del sangue non sono diminuiti; la causa di questi disturbi sarà più di sovente un'alterazione materiale del cervello, della midolla, e dei nervi vicini. (*Gazette des Hopitaux* 28 *an.*, 26 *aprile* 1855).

Rachitismo. (*Influenza dell'alimentazione sulla produzione e guarigione del.... nei bambini.* Osservaz. del dottor *Guillot*). — Molte e varie possono essere le cause che producono il rachitismo; una però che sembra, al dire del signor *Natalis Guillot*, delle più forti per lo sviluppo di questa malattia è l'alimentazione. Questa può peccare per eccesso o per difetto, nella qualità e quantità, ed abbenchè possa sembrare a prima vista un paradosso l'attribuire il rachitismo a due differenti ed opposte condizioni d'alimentazione, pur nullameno la cosa è verissima, giacchè il resultato è il medesimo in entrambi i casi. Se l'alimentazione è molto sostanziosa ed abbondante, e che s'avvicini di troppo a quella che prende l'adulto, in allora gli alimenti sono male elaborati dagli intestini del bambino, e perciò esso non si nutre. Se viene alimentato p. e. con del latte di vacca, si ritrovano negli escrementi delle quantità enormi di sostanza caseosa, come puossene accertare trattando le materie col calore, e separando il *caseo* mediante l'alcool; vi si veggono ancora, a seconda del nutrimento che è stato somministrato al bambino, dei numerosi minuzzoli di semola, di vermicelli, e di lenticchie ecc., in quelli che si alimentano con brodo veggonsi degli ammassi d'amido, e qualche volta anche il vibrione del glutine.

Quasi tutto ciò che è stato ingerito nello stomaco non vi ha fatto che la parte di corpo estraneo; così vi è una ipersecrezione di succo gastrico, per cui se ne ritrova una grande quantità nelle scariche alvine, le quali arrossano la tintura di tornasole. Questa ipersecrezione del succo gastrico concorre col vizio d'alimentazione ad indebolire i bambini, i quali invece di guadagnare regolarmente 10, 12, 15 gramme ogni giorno, perdono del loro peso malgrado la quantità degli alimenti ingeriti, ed in proporzione della quantità medesima. Egli è adunqne il più di sovente un'alimentazione troppo forte e troppo sostanziosa la causa del rachitismo, e la prova ne è che fra i fanciulli affetti da rachitismo, pochi ve ne sono che siano stati nutriti esclusivamente del latte materno. Gli uni non hanno preso il latte che sino ad un'epoca molto vicina alla loro nascita; gli altri hanno preso diversi alimenti col latte della madre, e lo sviluppo dei fenomeni che costituiscono il rachitismo coincide per lo più con questa viziosa alimentazione.

Ne viene da tutto questo che la prima cosa da farsi nel trattamento del rachitismo si è di rendere al fanciullo l'alimentazione lattea, e per quanto sia possibile il latte della propria madre. La necessità dell' allattamento una volta riconosciuta, bisogna regolarne le condizioni.

È quindi della massima necessità di sorvegliare dapprima l'allattamento facendo scelta di una nutrice la quale abbia tutte le qualità volute non solo fisiche, ma anche morali, mentre fa d'uopo che sia sobria, pulita, che non vada soggetta ad eccitamenti forti, e che possa somministrare quella quantità di latte necessaria relativamente al fanciullo che allatta; fa d'uopo che venga somministrato il latte sinchè non siano spuntati al bambino i piccoli molari, per potergli dare qualche alimento di facile digestione, per arrivare poscia gradatamente a porgergli quel regime nutritivo adattato alla di lui fisica costituzione. In questo si può prevenire, al dire del signor *Guillot*, lo sviluppo del rachitismo; qualora però accada di dovere curare la malattia già sviluppata, propone esso (come si disse) di rendere al fanciullo nuovamente l'alimentazione lattea, e particolarmente quello di donna, ed in ispecie della madre sua.

Questo trattamento incontra qualche volta difficoltà: alloraquando i rachitici sono molto giovani, si trionfa facilmente della ripugnanza che hanno di riprendere il seno da cui sono stati allontanati per un certo tempo, ed allorchè questa alimentazione si è ripresa, bisogna continuarla sino a che il bambino siasi rimesso, ricorrendo anche a due

o tre nutrici, se una sola non basta. Ma nei fanciulli più avanzati in età la cosa è più difficile; dice però il signor *Guillot* che esso è riuscito a guarire dei fanciulli rachitici anche di 4, o 5 anni. Qualora però la cosa sia impossibile ad effettuarsi, sia perchè il fanciullo di già provveduto d'una certa volontà vi si ricusi ostinatamente, sia perchè non si trovino donne le quali si vogliano prestare; allora è forza di rivolgersi ad altri agenti per arrivare a guarire i malati, e principalmente all'olio di fegato di merluzzo. (*Bullet. gén. de thérap. T.* 48, 15 *avril* 1855, *pag.* 328).

Rammollimento cerebrale. (*Sui segni distintivi del... dall'emorragia cerebrale dietro la consonanza, o dissonanza dei sintomi.* Considerazioni del prof. *Trousseau*). — Fu portata all'Hôtel-Dieu una donna in uno stato emiplegico. Aveva tutta una porzione del corpo paralizzata; il braccio poi completamente immobile. Ecco di quale guisa si erano sviluppate le accidentalità morbose. Questa donna senza avere avvertito alcun prodromo, e senza il più che minimo mal'essere, si coricò una sera come al solito sentendosi benissimo; era all'epoca de' di lei catameni. L'indomani svegliandosi, sente un senso di torpore ad un braccio; si alza, va a farsi salassare, e mentre che il sangue esce dalla vena, addiviene la donna paralizzata da tutto il lato corrispondente. Infrattanto i sintomi di paralisia andavano gradualmente diminuendo, allorchè circa tre settimane di poi, all'avvicinarsi del ritorno de' suoi mensili ripurghi, venne nuovamente presa da completa paralisi dal medesimo lato. In questo stato fu trasportata allo Spedale nelle Sale del prof. *Trousseau*.

Considerando la rimarcabilissima circostanza, che per due volte i fenomeni paralitici si erano manifestati al momento dell'apparire della menstruazione, e che ogni volta sopravvennero in una maniera improvvisa, quasi istantanea, e senza sintomi precursori, il primo pensiero che si affacciava alla mente quello si era d'emorragia cerebrale. Nullameno il prof. *Trousseau* s'astenne di pronunciarsi, e restò nel dubbio se si trattasse d'emorragia, o di rammollimento cerebrale, inclinando però piuttosto verso di quest'ultimo diagnostico per le ragioni che verremo esponendo.

Essendo morta la donna, l'autopsia mostrò che l'ultima versione era la vera. Si trovò rammollimento del cervello, e si osservarono traccie di una flemmassia meningea recente che aveva dato luogo alle convulsioni sopravvenute durante gli ultimi giorni di vita.

Il prof. *Trousseau* ha fatto nascere da questa storia un insegnamento clinico che importa che non vada perduto.

Dietro le idee correnti della scienza intorno le malattie del cervello, il rammollimento e l'emorragia avrebbero dei caratteri sintomatici propri che non permetterebbero d'essere confusi. Si insegna, ed è adottato dalla maggior parte dei medici, che qualora un individuo in seguito alla perdita della conoscenza, è repentinamente colpito da emiplegia, senza prodromi, senza sintomi precursori, questi ha un'emorragia del cervello. Al contrario se le evenienze della paralisi si sono sviluppate gradatamente, sono state precedute da moti convulsivi, o da lievi contratture, in allora si ritiene trattarsi di rammollimento. Tali sono almeno i caratteri sommari più importanti che vengono assegnati a questi due stati morbosi. Per il sig. *Trousseau* ciò non è esatto; tale individuo può avere un'emorragia, sebbene la paralisi sia stata preceduta da sintomi precursori; tale altro, al contrario, può avere rammollimento abbenchè la paralisi siasi mostrata d'un tratto. Senza dubbio le cose corrono il più di sovente come ci narrano gli autori. Quella è la regola; ma vi esistono frequenti eccezioni. Ora a quali segni si possono queste conoscere? eccoli; è il signor *Recamier* che ha formulato la seguente legge « vi è nell'emorragia consonanza fra i sintomi; nel rammollimento dissonanza ».

Spieghiamo questo pensiero. Sonovi tre sorta di manifestazioni funzionali del cervello; le manifestazioni cioè intellettuali, i movimenti, e la sensibilità. Alloraquando un individuo è colpito in una maniera subitanea da ciò che dicesi attacco apopletico, e che l'intelligenza, il moto, e la sensibilità sono simultaneamente, e profondamente alterati, evvi consonanza fra i sintomi; in questo caso si può essere sicuri che si tratta d'emorragia del cervello. Allorchè adunque per contrario vi è dissonanza, vale a dire insieme ad abolizione più o meno completa del moto, vi è conservazione ed integrità dell'intelligenza, e della sensibilità, allora si ha a che fare con un rammollimento.

Allorchè adunque, aggiunge il prof. *Trousseau*, voi vedrete un individuo colpito da completa paralisi del moto, e che vi racconterà con precisione, con perfetta intelligenza tutto che prova, e tutto che è in lui accaduto; se di più esplorando la sensibilità di quest' individuo voi la trovate intatta, potete sicuramente pronunciarvi per il rammollimento.

Ora per quale ragione il prof. *Trousseau*, nel caso da noi in suc-

cinto rapportato, si mostrò esitante a pronunciarsi per l'esistenza d'un rammollimento, mentre che la dissonanza dei sintomi morbosi era in quel caso sì manifesta? l'esitazione sua, nel caso narrato, dipendeva da ciò che era rimasto sorpreso dalla rimarcabile circostanza che i due attacchi successivi di paralisi si erano mostrati ed avevano coinciso col *molimen haemorragicum catameniale.*

Ma questo fatto non è adesso che una ragione maggiore per il prof. *Trousseau* di non esitare più d'ora innanzi a diagnosticare di rammollimento ogni volta che avrà constatato la dissonanza dei sintomi paralitici.

« La legge del signor *Recamier* è poi sempre così costante come pare ritenerlo il *Trousseau?* ha per tutti i patologi lo stesso significato, la medesima importanza?.... È un fatto degno di molto studio, e di verifica, e che sarebbe d'un grande valore se venisse addimostrato esatto ». (*Gaz. des Hopit. N.* 47, 21 *avril* 1855).

Croup. (*Cateterismo della laringe nel....*) — Il *Reybard* ha letto una Memoria nella quale ha trattato di questo mezzo non ancora impiegato in tale malattia, ed a suo parere il più semplice. Per eseguire questo cateterismo si adopera una sciringa di gomma elastica di 6, o 7 millimetri di diametro, contenente a guisa di punteruolo una sonda metallica colla ordinaria curva, con due finestre piuttosto grandi, una dalla parte della concavità, l'altra della convessità. Si può lasciare questa sonda a permanenza o introdurla a riprese. (*Jour. des con.n méd. an.* 1855 *pag.* 179).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Bottoniera. (*Della... nella cura dei restringimenti dell'uretra.* Processo del dottor *Syme*). — L'incisione esterna dell'uretra fino ad ora è stata applicata ai restringimenti essenzialmente retrattili ed a quelli che sono accompagnati d'una tale irritabilità che il cateterismo non può essere tentato senza provocare gravi accidenti febbrili. L'idea di questa incisione è stata tolta senza dubbio da risultati fortuiti osservati in seguito dell'operazione praticata nel secolo passato sotto il nome di *bottoniera*, poichè è accaduto che aprendo una via artificiale alle urine è stato inciso il restringimento in tutta la sua lunghezza e si è ottenuta senza cercarla la guarigione radicale del restringimento; tuttavia fu solo nel 1822 che *Arnott* constatò il fatto, e che molto più tardi

Syme per il primo lo eresse qual mezzo generale di cura; ora l'incisione extra-uretrale essendo stata sufficientemente applicata se ne possono apprezzare i vantaggi e gl' inconvenienti.

Dopo il 1844 il dottor *Syme* ha praticata questa operazione 70 volte, il dottor *Fergusson* 4 volte, *Mackenzie*, che è morto or ora sotto Sebastopoli, 7 volte ec. ec. ec.; in somma in Inghilterra è stata praticata 115 volte. In Francia due chirurghi soltanto hanno imitato il dottor *Syme* cioè *Sedillot* (1) ed *Adolfo Richard;* il primo ha curato 4 restringimenti, il secondo 2. Ora sopra una cifra così importante d'operati non ne sono morti che 5 in seguito d' infezione purulenta, in quanto agli altri accidenti, è stato notata raramente l' emorragia e se qualche rara volta ha oltrepassata la misura di 30 a 90 grammi di sangue è stata tosto vinta colla compressione o coll'uso del ghiaccio. Sono pure accadute alcune infiltrazioni urinose, alcune cangrene parziali dei bordi della ferita che hanno ritardata la cicatrizzazione, ma di fatto questi accidenti non sono stati gravi; invece i vantaggi del metodo sono stati notevolissimi, poichè esso non ha mancato di riuscire che due o tre volte ed altrettanto ha recidivato, ma il risultato dominante è stata la guarigione radicale; forse con maggior abitudine del manuale operatorio si sarebbe ottenuto un successo più considerevole (2).

Rispetto al processo, *Syme* adopra un catetere con una estremità molto sottile per infilare ed oltrepassare il punto ristretto onde fissare l'uretra e facilitare l' incisione del restringimento; ma a rigore si può giungere allo stesso scopo senza istrumento speciale, poichè *Sedillot* crede per fino che una sonda abbastanza grossa condotta davanti al restringimento basti per praticare l'operazione. Il dottor *Syme* inoltre ritiene come precetto d' incidere sulla linea mediana per evitare le arterie bulbose, questa incisione deve avere una media di un pollice e 1/4 a un pollice e 1/2 (misura inglese), poscia due anse di filo sono

---

(1) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 4 *V.* 1 *pag.* 285.

(2) *Per poter generalizzare la bottoniera in ogni specie di restringimento uretrale a preferenza della dilatazione progressiva colle candelette, bisognerebbe aver dimostrato in antecedenza che in un tempo abbastanza lungo la recidiva è frequentissima con questo metodo, mentre è rarissima col primo; della qual cosa noi per ora dubitiamo non sapendo persuaderci che l'incisione possa mutare la natura retrattile dello stringimento.* C. T.

passate nei labbri della ferita ed affidati agli assistenti che tirando in senso opposto, tengono la ferita aperta, ed immobile l' uretra, allora il chirurgo con uno stiletto ricerca il restringimento; se lo stiletto penetra uno a due millimetri s' incide per questa incisione, poi si fa un passo ulteriore e s' incide di nuovo sino a che la totalità del restringimento sia compresa in questa sezione. Coll' istrumento del dott. *Syme* non si ha bisogno dello stiletto, poichè la porzione terminale del suo catetere è abbastanza sottile per superare la parte ristretta del canale e serve naturalmente di guida all'operatore. In quanto al trattamento consecutivo, si è il medesimo della bottoniera e consiste a porre una sonda a permanenza nell'uretra ed a riunire i due bordi dell'incisione. (*Revue méd.-chirurg. T.* 17 *pag.* 177, 1855).

Cateratta capsulare. (*Intorno la.... e riflessioni sulla Capsulite, e la Keratide.* Memoria di M. *P. Broca*). — Dopo che *Malgaigne* negò nel 1841 l'esistenza della cateratta capsulare, e capsulo-lenticolare, spiegando tutte le cateratte secondarie per l' effetto d' un deposito plastico al davanti della cristalloide, gli oculisti i più sperimentati s' occuparono a raccogliere fatti che potessero opporsi a questa negazione assoluta; di fatti oggigiorno l'opacità della capsula non è più da mettersi in dubbio, se non che è molto più rara di quello che si ritenesse in antecedenza; *Broca* non ne ha riscontrato che un caso, un altro gli è stato comunicato da *Sichel*, altri due sono tolti da *Desmarres* ed osservati da *Robin* che ne esaminò le capsule e le riconobbe opache. In tutti questi casi però la sola cristalloide anteriore era opaca, mentre la cateratta era capsulo-lenticolare; rispetto all' etiologia due osservazioni riconoscono una causa traumatica, e le altre due una causa spontanea, ciò poi che determinava l'opacità era dovuto a granulazioni finissime, insolubili negli acidi i più forti, e probabilmente di natura grassosa, oltre la presenza di granulazioni eravi addensamento della capsula, ed una alterazione singolare chiamata da *Broca*, *screpolatura* e che egli ha pure osservato nelle cartilagini e nei peli.

In quanto alla keratite, il dottor *Broca* la vuol spiegare per un meccanismo diverso dall' infiammazione, ed è indotto a questa opinione in seguito a numerose esperienze sugli animali viventi, a dissezioni della cornea in stato normale e patologico, ad argomenti tratti dall'analogia che presenta il tessuto corneo colle cartilagini. Ecco le conclusioni principali alle quali è giunto: l' infiammazione considerata in un modo generale principia sempre dai vasi capillari. Tutti i tessuti senza vasi sono inabili

a presentare i fenomeni dell' infiammazione, come le cartilagini, i peli, i denti, le unghie, ma siccome la cornea non contiene allo stato normale alcun vaso, convien dunque porre la cornea, la stessa capsula cristallina, il corpo vitreo al lato delle cartilagini, delle unghie ecc., da ciò ne consegue che la cicatrizzazione delle ferite nella cornea s'effettua senza l' intervenzione diretta dei vasi, poichè se questi si mostrano, lo che è eccezionale, avviene ad un'epoca ove l'adesione ha di già avuto luogo, ed accade ciò che succede in generale cioè che i fenomeni designati sotto il nome d' ulcerazione, d' eliminazione, di riunione delle ferite, possono realizzarsi nei tessuti privi di vasi come nei tessuti vascolari, ma non per questo si possono considerare di natura infiammatoria. Nei tessuti privi di vasi questi fenomeni si presentano nel loro stato di semplicità, e se nei tessuti vascolari essi s'accompagnano coll' infiammazione, questa non è che consecutiva *(quivi il giornalista è stato troppo conciso a danno della chiarezza)*. La vascolarizzazione accidentale della cornea non è dovuta nè alla dilatazione dei vasi normali (che non esistono), nè alla formazione dei vasi accidentali, ma bensì al prolungamento dei vasi vicini; d'altronde nelle malattie della cornea la vascolarizzazione è un fenomeno molto secondario, ed è la conseguenza e non la cagione dello stato morboso, per cui la maggior parte delle malattie della cornea, come pure quelle che impropriamente chiamansi keratiti, percorrono tutti i loro periodi senza che la cornea diventi vascolare e senza che possa attribuirsi uno stato infiammatorio. Così pure è dubbio che le raccolte designate sotto il nome d'ascessi della cornea contenghino del vero pus. In ogni caso essi non possono essere considerati come conseguenza dell' infiammazione, altrettanto si dica delle ulceri, delle macchie ecc. *(Gaz. méd. Paris Ser. 3, T. X, pag. 239)*.

Infezione purulenta. *(Metodo curativo dell'....* Osservaz. del dottor *Bonnet* di Lyon). — L' infezione purulenta comprende molti elementi morbosi. Gli uni primitivi, e sono: la penetrazione nel sangue di globuli purulenti, l' assorbimento dei prodotti fetidi, l' abbassamento della calorificazione che sopravviene negli operati sottomessi alla doppia influenza della perdita di sangue e d'una commozione morale Gli altri consecutivi, sono: la febbre che si manifesta poco dopo le ferite, e che tende a ristabilire il calore indebolito, la febbre eliminatrice che si sviluppa più tardi e che ha per iscopo naturale l'espulsione incessante dei globuli purulenti e dei prodotti fetidi che sono penetrati nella cir-

çolazione. Se questa espulsione si compie senza ostacolo e se nel medesimo tempo l'assorbimento non oltrepassi punto una certa misura, la guarigione può aver luogo; ma nel caso contrario ove l'assorbimento introduca troppi materiali capaci d'intossicamento, o se la febbre realmente compensatrice è disturbata nel suo corso da alcune cause accidentali come le infrazioni dell'igiene, il calore animale s'abbassa, il brivido fatale si dichiara, ed allora i globuli purulenti si depongono nei visceri.

Una cura preventiva può essere instituita in vista di questa eventualità spaventevole; da prima si deve vegliare attentamente che non venga disturbata la funzione che elimina negli operati il pus a misura che esso entra nelle vie circolatorie; poscia l'esperienza generale insegna che la cauterizzazione ben fatta mette al sicuro dall'infezione purulenta; poichè si può render conto di questo risultato osservando che nelle ulcere prodotte dai caustici l'obliterazione dei vasi precede la suppurazione, che non vi ha produzione di secrezioni fetide, infine che la calorificazione generale e locale è meno abbassata che in seguito delle piaghe per incisione. Dunque i fenomeni generatori, ovvero gli elementi primitivi dell'infezione purulenta, essendo così prevenuti non possono dar luogo ai fenomeni secondari cioè alla malattia in discorso (1).

---

(1) *Quivi a nostro avviso si raccoglie una dottrina affatto nuova ed importante la quale richiederebbe un ampio sviluppo ed una sicura dimostrazione perchè venisse sostituita a quella già stabilita fin dal* Monteggia *nel* 1810, *dal* Ribes, *dal* Bellini, *poscia dal* Velpeau *e da molti altri. La quale consiste nel ritenere che l'infezione purulenta avvenga non solamente perchè i materiali del pus sono assorbiti e riportati in circolo, ma ancora perchè il pus istesso può essere preso bello e formato nell'ascesso ove si ritrova accumulato in gran quantità e percorrere così i canali vascolari per essere depositato nei tessuti dei differenti organi. Ora nella teoria del signor* Bonnet, *se noi l'abbiamo compreso bene, l'infezione purulenta non è quel malaugurato accidente che sopravviene ai feriti od a chi è affetto di piaghe che li strascina alla morte, ma è un fenomeno costante per chi secerne del pus, ed affinchè tale fenomeno diventi pernicioso si esige una prevalenza nell'assorbimento del pus senza che venga contrabilanciato da una eliminazione riparatrice: in seguito di ciò esso si depositi nei visceri. Ma questo basta per far valutare la differenza fra le due dottrine.* C. T.

La cauterizzazione della piaga è ancora il mezzo più efficace per opporsi allo sviluppo della piemia, sia che s'eseguisca avanti il primo brivido (ed in questo caso come adiuvante ai mezzi farmaceutici) sia che si abbia ricorso dopo l'invasione di questo sintomo di sì funesto presagio. In questo caso, mentre i rimedi adatti devono provocare, senza indebolire l'organismo, l'espulsione degli elementi purulenti e putridi che l'infettano, nel medesimo tempo la cauterizzazione si presenta ancora come il solo mezzo d'impedir l'assorbimento, che verrebbe ad aumentare il pericolo, aggiungendo nuova sostanza venefica a quella che è già stata introdotta nell'economia. La cauterizzazione può essere fatta tanto coi caustici come il cloruro di zinco, tanto col ferro rovente. Si possono adoperare i primi quando vi sono seni profondi da scoprire, ma il cauterio attuale è indispensabile quando bisogna percorrere delle sinuosità che s'estendono nella spessezza d'un membro. All'appoggio di queste dottrine *Bonnet* cita molti esempi veramente decisivi ove egli ha potuto colla cauterizzazione mettere un termine felice a sintomi di piemia ben caratterizzata. In riassunto egli ha salvato 5 infermi su 12 ed ha prolungato per 3 mesi la vita a 2 dei 7 operati che nullaostante morirono. (*Gaz. des Hopit. N.* 50 *avril* 1855).

Congelazione delle membra. (*Eliminazione naturale delle parti sfaccelate in seguito della* ... Memoria del dottor *Baudens*). — Dai risultati che l'Autore ha raccolti di congelazioni ai piedi osservate sui soldati reduci dalla Crimea è mosso a concludere, contro l'opinione comune: 1.° Che il chirurgo deve attendere esclusivamente dagli sforzi riparatori della natura l'eliminazione delle parti morte. 2.° Che la natura traccia il cerchio di limitazione fra il vivo ed il morto molto meglio che la mano del chirurgo, e soprattutto al prezzo di minori sagrifizi (1).

Il gran numero di congelazioni non avendo permesso di praticare

---

(1) *Il precetto di attendere le riparazioni naturali per curare gli effetti del congelamento di membra non è nuovo in Italia ma è comunissimo anche a scrittori non recenti; diffatti* Monteggia (*Istituz. Chirurg. Vol.* 1, *parag.* 289) *insegna che — Se poi la cangrena pel freddo sarà già fatta, allora non ci è che aspettare e promuovere la separazione delle parti morte e regolarsi in seguito a misura del guasto lasciato dalla cangrena, avvertendo però di non abbandonare facilmente per disperati i casi di assideramento parziale o totale; ma impiegare con in-*

l'amputazione parziale dei piedi a tutti quelli che ne erano colpiti, fu necessario lasciarne buon numero alla forza della natura. Ora l'Autore ha veduto nel solo ospedale di Marsiglia sopra 303 soldati ivi trasportati, 300 guarire od essere in via di guarigione senza che l'arte intervenisse, ed ivi non giunsero che tre individui fra quelli che avevano subìto delle amputazioni parziali quantunque l'amputazione fosse eseguita quando la cangrena era limitata. La natura poi traccia molto meglio e con minori sacrifizi il cerchio di limitazione di quello che faccia la mano del chirurgo; di fatti questa assegna alle amputazioni dei luoghi d'elezione che spesso obbligano a sacrificare porzione di membri suscettibili d'essere conservati, ma la natura, essenzialmente conservatrice, non toglie se non ciò che non può vivere. Non è molto (e questa pratica è pure conservata da molti chirurghi) che si tagliava la gamba al dissotto del ginocchio per una lesione che non oltrepassava il piede, mentre si sapeva che quanto più s'allontana dal tronco più grandi sono le speranze di guarigione. L'Autore ha dimostrato in altri incontri che i luoghi detti d'elezione non erano che concetti teorici non confortati dalla pratica, e dopo aver provato che torna sempre utile amputare sulla linea rigorosa di demarcazione delle parti sane dalle ammalate, egli ha perciò creato una serie di nuove amputazioni parziali del piede e specialmente l'amputazione del piede in totalità che gli fruttò una ricompensa dall' Istituto.

---

sistente fiducia i mezzi curativi; essendoci esempi di ottenuto ravvivamento anche dopo due, quattro ed anche sei giorni d'assiderazione.

Il cavaliere Giuseppe De Filippi *chirurgo maggiore de' Granatieri della Guardia reale nella campagna di Russia apprese da molti fatti, tre dei quali egli esattamente riferisce* -- 1.° *che l'ultima falange delle dita sì delle mani che dei piedi in caso di cangrena per congelazione si può completamente riprodurre;* 2.° *che una condizione essenziale per ottenere questo felice risultato si è quella di lasciare in sito la parte mortificata onde una troppo rapida cicatrice del moncone non abbia a soffocare la vegetazione della parte — poscia conclude dicendo che — desidero sieno abbastanza convincenti queste mie osservazioni per trattenere i chirurghi dall'agire intempestivamente come si è fatto fin'ora onde la natura abbia campo di mettere in giuoco tutte le sue risorse che siamo ancora ben lontani di perfettamente distinguere.* (*Giornale di* Valeriano Brera *anno* 1813 *Padova Vol.* 4 *pag.* 212). C. T.

Il processo d'eliminazione eseguito dalla natura è il seguente; la porzione d'osso mortificata si dissecca, diventa nera, si fa saliente. Alla sua base le carni conservate si gonfiano, si coprono di bottoni che si estendono sull'osso, il quale ben presto cade naturalmente, separandosi per una necrosi nella continuità, o per la distruzione dei legamenti nella contiguità; dopo la caduta si mostra un foro profondo che i bottoni carnei otturano sollecitamente, ed il moncone così ben ricoperto di porzioni molli si trova nelle condizioni le più favorevoli. (*Comptes Rendus de l'Acad. des sciences de Paris T.* 4.° *N.* 30 *avril* 1855, *pag.* 1031).

Chimica e Farmacia.

Brodo restaurante. (*Di un nuovo* ... proposto ed adoperato dal prof. *Liebig*). — I più distinti medici di Monaco nello scorso inverno hanno impiegato un nuovo brodo fortificante che può rimpiazzare vantaggiosamente la nutrizione animale solida nei casi nei quali le funzioni digestive sono incomplete, per esempio, in certi periodi del tifo. Eccone la ricetta, indicata da *Liebig*.

A 540 grammi di carne di pollo o di bue, proveniente da un animale recentemente ucciso, si aggiungono 400 grammi d'acqua distillata, con 4 grammi di acido solforico puro e 15 grammi di sale marino.

Dopo avere bene rimescolato si lascia la massa riposare durante un'ora, e la si fa sgocciolare sopra uno staccio. Quando il liquido è passato, si inaffia quello che resta sullo staccio con 180 grammi d'acqua versata a piccola porzione.

Il liquido chiaro che in queste operazioni si ottiene si beve freddo. È indispensabile di conservare nell'estate quest'alimento in un luogo molto fresco oppure di circondarlo di ghiaccio all'esterno.

— Da una lettera privata di *Liebig* ci consta che realmente questo brodo di carne cruda è stato trovato utilissimo negli individui i più sfiniti e allo scopo di restaurare rapidamente le forze affaticando meno di qualunque cibo gli organi digerenti; e che il prof. *Pfeffer* ne fece estesa esperienza e nella Clinica e fuori coi più segnalati vantaggi, per cui non esitiamo a raccomandarlo anche ai nostri medici. Nè la circostanza della carne cruda debbe ripugnarci giacchè, una volta condita con sale, la carne perde ogni cattivo o selvaggio sapore, e s'avvicina alla carne salata di cui senza alcuna ritrosìa già usiamo, e d'altronde

l'uso delle carni crude, in certe dispepsie o debolezze delle vie digerenti, è già da qualche tempo stato raccomandato, e trovato utile da *Weis*, massime negli individui che tendono alla tabe, e la digestione di questa sostanza si trova, con sorpresa, assai più facile di una pari cotta o cucinata.

Ora lo stesso *Liebig* pubblica negli *Annalen der Chemie und Pharm.* (tom. XV, pag. 244) una nuova formula che ci sembra assai preferibile alla prima, forse troppo carica d'acido solforico e di sale, e alla quale succedono alcune interessanti notizie da *Liebig* stesso riferite circa i suoi effetti nei malati. Eccola:

« Si prendono 250 grammi di carne di un animale recentemente ucciso (manzo o pollo), la si taglia minutamente e si mesce con 560 grammi di acqua distillata, a cui si sono aggiunte 4 goccie di acido cloridrico e 0gram.,6 a 1gr,2 di sale marino. Si lascia digerire il tutto per un'ora, ed in capo a questo tempo si passa, senza spremitura, attraverso uno staccio di crine. Il liquido che passa da prima è torbido: lo si versa di nuovo sullo staccio sino a tanto che esso diventa limpido. Quando non passa più niente, si lava il residuo con 250 grammi di acqua distillata che si versa a piccole porzioni su lo staccio. Si ottengono in tal modo circa 500 grammi di un liquido rosso, del sapore aggradevole del brodo e che costituisce un vero estratto di carne fatto a freddo; i malati prendono questa bevanda fredda ed a tazze. Bisogna evitare il riscaldarla, giacchè s' intorbiderebbe e lascerebbe deporre un coagulo denso d'albumina e di materia colorante. In estate questo nuovo brodo va prestamente in fermentazione. Onde ritardarla quanto è possibile, si tratta la carne con acqua gelata, e si conserva il brodo stesso in luogo fresco, o meglio si circonda di ghiaccio il vaso che lo contiene.

« La prima prova di questo brodo è stata fatta in occasione di malattia di una giovane di diciotto anni che è stata presa in casa mia da una febbre tifoidea. Si sa che nel corso di questa grave affezione il medico prova sovente le più grandi difficoltà per sostenere le forze del malato; lo stato del tubo intestinale rende le digestioni laboriosissime e la scelta degli alimenti difficilissima. Il brodo ordinario preparato con l'ebollizione non rinchiude, in realtà, nessuno degli elementi della carne che sono indispensabili per la formazione dei materiali plastici del sangue, ed il giallo d'ova che vi si aggiunge alcune volte non saprebbe, a tale riguardo, essere paragonato all'albumina della carne

stessa. Il brodo fatto a freddo rinchiude, indipendentemente dall'albumina, una certa quantità di materia colorante rossa, e per conseguenza del ferro proprio alla formazione dei globuli, e finalmente una traccia di acido cloridrico che è sì utile per la digestione. Esso viene impiegato da qualche tempo all'ospitale civile di Monaco, ed è già passato nella pratica di parecchi medici distinti di questa città.

« Avrei esitato a pubblicare un fatto tanto semplice, se un nuovo caso importantissimo nella mia famiglia non mi avesse convinto delle qualità essenzialmente nutritive di questo brodo. Una giovine che, in seguito ad una ovarite, ha dovuto astenersi completamente dagli alimenti solidi è stata nutrita in tal modo per due mesi sino al completo ristabilimento in salute. Durante questo tempo la sua forza ed il suo peso sono aumentati visibilmente.

« In generale i malati prendono questo brodo senza nessuna ripugnanza, non se ne disgustano che allorquando essi ponno sopportare altri alimenti. Si diminuirebbe forse questa ripugnanza per alcuni colorando il brodo in bruno con una traccia di zucchero fortemente caramellizzato ». (*Annali di chim. Vol. XIX pag.* 248, 1854; *e Gazz. med. Lomb. Ser.* 3. *T VI pag.* 168).

Sangue di bue. (*Estratto di.... per la cura delle malattie di nutrizione.* Proposta del dott. *Mauthner* di Vienna). — Il dott. *Horing* (di Heilbronn) dice di aver ottenuto spessissimo dei buoni risultati da questo medicamento raccomandato dal dottor *Mauthner* (di Vienna). Egli lo fa preparare secondo il processo di questo medico, facendo passare il sangue di bue, ottenuto di fresco per un setaccio finissimo, poi facendolo evaporare a bagno-maria; si riduce il sangue disseccato in polvere, e lo si conserva in vasi ben chiusi, avendo cura di non prepararne che una piccola quantità per volta.

L'Autore riporta parecchie osservazioni estratte dalla sua pratica.

« *Osservazione* 1.ª — Si riferisce a fanciulla di due anni, affetta da incipiente paralisi alle estremità inferiori con deviazione della colonna vertebrale. I vescicanti applicati ai lati della spina, i ferruginosi ed altri mezzi appropriati a questo suo stato avevano prodotto un piccolo miglioramento, ma restava ancora molta debolezza, e l'ammalata presentava un aspetto cachetico assai pronunciato. Si cominciò dal far prendere 10 grani (50 centigram.) d'estratto di sangue di bue nelle ventiquattr'ore, e si andò aumentando progressivamente, per modo che dopo sei settimane l'ammalata aveva consumato un'oncia e mezza (quasi 50

grammi) del medicamento. L'ammalata riacquistò sensibilmente le forze, divenne più vivace, più gaia e si ristabilì perfettamente.

Osserv. 2.ª — Un ragazzo di 8 anni soffriva di male di petto da sei mesi, aveva perduto tutto affatto l'appetito, non si nutriva più che di latte, ed era stato giudicato per tisico senza alcuna speranza di guarigione. L'Autore chiamato il 6 luglio trovò l'ammalato in estremo grado di marasmo; entrambi i polmoni erano epatizzati; la secrezione bronchiale abbondantissima; non riscontravasi traccia di caverne; sudori notturni, debolezza somma, lentezza e piccolezza nei polsi. Questo stato di cose sembrava escludere ogni speranza di miglioramento. Tuttavolta l'Autore prescrisse una pozione composta di 50 centigr. d'estratto di sangue in 60 grammi di acqua gommosa, con l'aggiunta di un centigrammo di morfina nelle ventiquattr'ore. Questa pozione procurò un po' di sonno. Si aumentò gradatamente la dose del medicamento. In capo a tre settimane si era già ottenuto un po' di miglioramento; ma quindici giorni da poi avevasi un notabile cambiamento. L'ammalato aveva preso in tutto 60 grammi di estratto di sangue di bue. Si continuò ancora il rimedio per molto tempo, e si ebbe la soddisfazione di vedere questo ammalato perfettamente ristabilito di una affezione ch'erasi creduta da tutti mortale. Egli prese in tutto 10 oncie (320 grammi) d'estratto di sangue.

Osserv. 3.ª — Questo rimedio riuscì pure completamente in un altro soggetto dell'età di 40 anni, che soffriva da molto tempo di malattia di ventre e di petto; il polmone offriva parecchi punti epatizzati, eravi respirazione bronchiale e broncofonia, febbre continua, sudori notturni ecc. (50 centigr. d'estratto di sangue nelle ventiquattr'ore, dose che fu in breve portata a due grammi).

In capo a dodici giorni l'ammalato si trovò migliorato; riacquistò l'appetito e il sonno, diminuirono la tosse e l'espettorazione, respiro più facile. Dopo aver consumato 3 oncie del medicamento, l'ammalato abbandonò Heilbron per recarsi a Magdebourg, ristabilito perfettamente dopo averne continuato l'uso ancora per qualche tempo.

Può credersi che l'estratto di sangue di bue entrerà a far parte della materia medica, e tornerà assai utile ogni volta che si adopererà allo scopo di ristabilire le costituzioni indebolite e di donare al sangue i principii necessari all'esercizio delle funzioni nutritive. (*Gazz. med. Lomb. Ser.* 3, *T. VI*, *aprile* 1855, *pag.* 159).

BIBLIOGRAFIA.

Die hydrometeore in ihrer Beziehung zur Reizung der Sensitiven Nervenfaser etc. von Otto August Buchmann. *Magdeburg* 1855.

L'idrometeora nella sua relazione coll'irritabilità della fibra nervosa sensitiva ecc. del dottor Otto Augusto Buchmann. *Magdeburgo* 1855.

Questo libro di 136 pagine scritto collo stile maschio e severo dell' idioma tedesco offre un saggio di erudizione non comune, e di studi e ricerche interessantissime; per modo che la lettura di quest' opera istruisce ed alletta. Il modo conciso e stringato con cui viene esposto l'argomento non ne permette un sunto: eseguendolo, sarebbe lo stesso che possedendo un elegante mazzo di scelti fiori venisse ghiribizzo di sfogliarne taluno, per comporre coi petali divelti un artificioso mazzolino: l'opera sarebbe biasimevole, ed informe il tentativo. Affine però di porgere un'idea del libro del *Buchmann* dirò i sommi capi ragionati dal colto alemanno. Divide l'opera in due parti; nella prima tratta di cose meteorologiche, quali i venti, le meteore acquee, e l'elettricità atmosferica: nella seconda dedicata a ricerche fisiologico-patologiche, discorre delle costituzioni sensibili, e dei rapporti fisiologici coi su enunciati agenti atmosferici: poscia discende a dire in generale dell' irritabilità della fibra nervea, e dei suoi legami coll'atmosfera, confortando i suoi studi ed osservazioni con esperimenti protratti ed attendibili: si trattiene alquanto sull' influsso esercitato dagli agenti atmosferici sulle apparizioni dei morbi; chiude il lavoro con osservazioni comparative di malati e di stagioni, fatte durante una settimana.

Le malattie reumatiche, le neurosi e le neuralgie sono gli argomenti patologici a cui mirano precipuamente gli studi dell' illustre tedesco: e quantunque varie cose non vadano troppo d'accordo colle idee mediche accolte in Italia, non bisogna dimenticare la difficoltà che sempre corre nel rintracciamento del vero. Sarebbe desiderabile che questo libro fosse volto nel nostro idioma perchè tutti i medici potessero giovarsi di questo laudabilissimo lavoro. *P. Gamberini.*

VARIETÀ.

Corso di Fisiologia comparata del prof. Flourens *professato al Museo di Storia naturale in Parigi.* (*continuazione alla pag.* 317).

2.ª Questione. — Formazione degli esseri (1).

La questione inesauribile della formazione degli esseri ha presentato diverse fasi, essa ha avuto l'epoca delle ipotesi, l'epoca dei fatti e l'epoca del ritorno alle ipotesi appoggiate però ad alcune osservazioni. Siccome anche le ipotesi fanno parte dell'istoria della scienza, perciò non mancheremo d'esaminare le principali. Fra le più antiche evvi quella della *generazione spontanea*, facendo i pagani nascere tutto dalla terra spontaneamente; ma fu soltanto *Epicuro* che impresse una forma dogmatica a quest'errore, asserendo che la terra nella sua prima energia aveva prodotti tutti gli animali e perfino l'uomo, e *Plutarco* aggiungeva che al suo tempo la terra essendosi fatta meno energica non produceva più che sorci. *Aristotile* medesimo, quel gran naturalista, credeva alla generazione spontanea; ma per lui tale credenza segnava il limite ove s'arrestava la scienza; così egli distingueva tre specie di generazioni: 1.° la vivipera, 2.° l'ovipera, 3.° la spontanea cioè quella di molti animali di cui ignorava il modo di generazione. Ad onta delle molte scoperte quest'errore si è propagato insino a noi, ed un illustre fisiologo alemanno, il prof. *Burdach*, l'ammette per i pesci che appaiono ad un tratto negli stagni dopo essere stati lungamente asciutti, e si riempiono poscia d'acqua. La causa dell'inganno è quivi come altrove evidente, e deriva dalla subitanea comparsa d'un gran numero di pesci, la quale colpisce l'immaginazione; ma un'osservazione

(1) *Avvertiamo il lettore che la seconda questione è quivi formolata diversamente che a pag.* 236, *essendo variato il testo francese corrispondente, siccome poi come è quivi stabilita regge tanto rispetto alla distribuzione del discorso, quanto alla trattazione che ne sussegue; ne risulta che come venne espressa sul principio, debba ritenersi un errore in cui sia caduto il giornalista francese.* I Compil.

attenta avrebbe dimostrato che miliaia d'ova si erano conservate nello stagno dopo la fecondazione, e non aspettavano per nascere che una circostanza favorevole. L'acqua ritornando ha favorito la nascita delle ova: ecco tutto il mistero. Ma fino al 17.° secolo *Redi* aveva istituite delle esperienze in Firenze in proposito, le quali per un istante fecero scomparire le idee di generazione spontanea. Si diceva che la carne corrotta, che il formaggio generavano i vermi, *Redi* mise perciò della carne fresca in vasi coperti di velo che permetteva il passaggio all'aria, (precauzione necessaria per prevenire l' obbiezione che per mancanza d'aria i vermi sarebbero morti) la carne si corruppe e non produsse vermi. Verso la medesima epoca *Vallisnieri* trovò sino nei vermi intestinali gli organi della generazione e le ova (1). Con tutto questo la

---

(1) *Tale scoperta ha avuto recentemente il suo complemento dalle belle ricerche di* Van Beneden *e* Kuechenmeister *i quali hanno dimostrato che le accennate ova danno nascimento ad entozoi di forme assai diverse secondo l'ambiente animale ove si sviluppano, così il cysticerco che si rinviene nel fegato del coniglio, la tenia nell' intestino del cane, il coenuro nell'encefalo del montone, non sono che un solo e medesimo entozoa osservato in diverse epoche o sotto diverse fasi di sviluppo; per verificare il fatto basta far inghiottire dei coenuri ad un cane, e degl' articoli di tenia ad un montone, e riprodurre così sotto i propri occhi la trasmigrazione dei coenuri dall' encefalo del montone nell' intestino del cane ove diventa tenia, o la trasmigrazione della tenia dall'intestino del cane nell'encefalo del montone ove ritorna coenuro. Anche il nostro* Ercolani *e* Vella *hanno verificato che i cisticerchi (che sono quei vermi che si trovano in quelle vesciche d'acqua o idatidi nell' addome delle pecore e dei buoi) fatti mangiare ad altri animali si permutano in tenie, così i cisticerchi dei sorci che sono mangiati dai gatti si mutano in tenie, e queste tenie fatte mangiare ai sorci producono a questi roditori il capo-storno. Il cisticerco del coniglio si muta negl'intestini del cane in una* tenia *che è la* serrata *capace di far nascere il capo-giro alle pecore. La tenia poi dell'uomo fatta mangiare al porco gli produce quella infermità chiamata grandine, che altro non è che una metamorfosi in cisticerchi che subiscono le uova della detta specie di tenia; e si può ritenere, dice l'* Ercolani, *che la tenia dell'uomo derivi dall'uso delle carni porcine, ma a questo proposito mancava l'esperienza diretta, la quale recente-*

generazione spontanea è ancora supposta per le specie inferiori, come pure i fisiologi che ammettono la mutabilità della specie ammettono ancora la generazione spontanea. Ma *Flourens* domanda, qual è la ragion valevole di rigettare la generazione spontanea negli animali superiori, quando s'ammetta per gl' infusorii, per i polipi? Questi animali hanno egualmente un' organizzazione propria, sanno afferrare la loro preda, hanno uno stomaco per digerire. In una parola, tale ipotesi equivale al più assurdo fra tutti gli errori.

La preesistenza dei germi di *Liebnitz* è una ipotesi che ha avuto dei rispettabili partigiani, come *C. Bonnet*, *Haller*, *Cuvier;* questa dottrina così si riassume: un essere vivente non può essere formato che per un miracolo; vi sarebbe dunque un miracolo ad ogni nascita, ma è più semplice e conforme all' intendimento di ridurre tutti i miracoli ad un solo e di concepire il prodigio una volta per tutti, perciò Dio formando il primo individuo di ciascheduna specie ha messo in lui i germi di tutti gl' individui che dovevano succedergli, così che il momento dell'apparizione del germe non era per *Liebnitz* quello della sua formazione, esistendo in antecedenza ma in uno stato passivo per difetto

---

mente è stata compita. La Presse médicale Belge (29 *aprile* 1855) *ci fa sapere che il dottor* Kueckenmeister *di Zittaux sopra un condannato a morte* 130 *ore avanti il giorno della decapitazione fece inghiottire dei cisticerchi tenuicolli freschi presi dal mesenterio d'un porco, e* 62 *ore avanti la morte gli potè somministrare dei cisticerchi cellulosi mescolati a diversi alimenti; fatta l'autopsia* 48 *ore dopo la morte vide già formata una tenia solium e poscia ne riscontrò altre* 10 *più piccole. Da questo fatto accompagnato dalle debite considerazioni ne conclude* 1.° *che il cisticerco celluloso diventa nell'uomo tenia solium,* 2.° *che il modo di trasmissione della tenia solium è il medesimo di tutti gli entozoi provenienti da cisticerchi, e generalmente della maggior parte delle tenie,* 3.° *che noi acquistiamo la tenia solium mangiando i cisticerchi cellulosi negli alimenti crudi oppure cotti e raffreddati, acquistati dai beccai e dai pizzicagnoli; avverte infine che sarebbe necessario ripetere l'esperienza cominciando un po' più per tempo per seguire lo sviluppo degli entozoii, e per verificare se il* tenuicollis *si sviluppa nell'uomo, della qual cosa egli dubita grandemente. Da tutte queste osservazioni risulta chiaramente quanto fosse erronea anche a questo riguardo la ipotesi della generazione spontanea.* (Vedi inoltre il Sunto della Memoria di *Leuckart* in questo Bullettino Ser. 3, V. 24, pag. 239). C. T.

delle condizioni esteriori necessarie al suo sviluppo; nè l' idea della meravigliosa piccolezza alla quale dovevano trovarsi ridotti gli ultimi germi non spaventava *Liebnitz*, poichè rispondeva che il concetto del più e del meno non è che un termine relativo. Ecco come *Liebnitz* fu condotto ad immaginare la sua ipotesi; fino all'epoca di *Swammerdam* era stata considerata la farfalla, la crisalide ed il bruco come altrettanti esseri distinti, aventi ciascuno la propria vita, *Swammerdam* invece dimostrò che la farfalla era contenuta tutta intiera nella crisalide, e quella della crisalide nel bruco, ottenendo facilmente tale dimostrazione coll'aprire e separare le differenti parti della crisalide e del bruco. Questo fu il punto di partenza dell' ipotesi della preesistenza dei germi. Ma i fatti che *Liebnitz* suppone non hanno alcuna analogia coi fatti dimostrati da *Swammerdam*. La farfalla, la crisalide, ed il bruco non sono che lo stesso individuo in diversi stati d'evoluzione; *Liebnitz* al contrario passa da un germe ad un altro, da un individuo ad un altro, da una generazione ad un'altra: fra questi due dati vi è un abisso; *Flourens* però confessa che egli medesimo è stato propenso ad ammettere una simile teoria sintantochè le sue esperienze sull'accrescimento della specie gli abbiano dimostrata l'erroneità. Ecco un esempio — Io unisco un lupo ad una cagna, da questa unione ne risulta un essere mezzo lupo e mezzo cane; quest'essere, che se si suppone preesistente avrebbe dovuto apparire o completamente cane, o completamente lupo, è invece misto, composto di due metà. Se io prendo poi questo meticcio e l'unisco con una cagna, questa volta il prodotto non rappresenta più che un quarto di lupo. Se io unisco ancora questo bastardo (quarto di lupo) con una cagna, il prodotto non rappresenta se non un ottavo di lupo. Infine se io unisco questo bastardo con una cagna il prodotto non partecipa più in niuna guisa dei caratteri del lupo ma a quelli del solo cane. Per cui dipende da me l' ottenere un lupo in luogo d'un cane, basta adoperare nella serie degli accoppiamenti, la femmina del lupo in luogo di quella del cane; io ho dunque potuto colle mie esperienze cambiare il preteso *germe preesistente*, mentre se i germi preesistessero nell'ovaia della cagna, dovendo essere di cani, non avrei potuto per ultimo ottenere un lupo; oppure se risiedessero nel maschio, io inverto la mia esperienza, ed a ciascun bastardo maschio io fornisco una cagna, ed allora con un germe lupo, finisco coll'ottenere un individuo cane — Quest'esperienza che contraddice interamente la preesistenza dei germi, dimostra in oltre che la

formazioue d'un nuovo essere è instantanea ed accade al momento dell'accoppiamento, notasi infine che tanto il maschio che la femmina concorrono alla formazione del nuovo essere con egual parte cioè ciascuno per metà. *(continua).*

Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna, pubblicato per cura della Commissione direttrice, composta del prof. Gio. Brugnoli *direttore, dottor* Gio. Atti *dissettore, dottor* Francesco Sarti Pistocchi *secretario (seguito alla pag.* 318 *del Vol. III).*

APPARATO CIRCOLATORIO SANGUIGNO.

Pericardio.

341. Grossi strati pseudo-membranosi di forma spugnosa assai rimarchevoli sull'esocardo principalmente ed anche sul pericardio effetto di pericardite emorragica. Sessione 6 maggio 1855. Dono del dottor *Pietro Toschi* presentato dal dottor *Domenico Galeati.*

Cuore.

215. Cuore di un fanciullo cianotico tredicenne, nel quale l'origine pervia dell'aorta resta al di sopra del setto interventricolare quivi incompleto, per cui l'aorta ha comunicazione con amendue i ventricoli, e questi l'hanno fra loro, l'arteria pulmonale comune è del calibro di una penna d'oca. Preparazione a secco donata dal prof. *G. B. Belletti.*

223. Cuore col foro ventricolo-auricolare sinistro diviso in due per una fascetta tendinea che fa parte della valvola mitrale. Preparazione a secco donata dal prof. *G. Brugnoli.*

20. Cuore con una considerevole concrezione poliposa all'orifizio ventricolare destro e all'orecchietta corrispondente. Alterazione trovata in un militare affetto da sinoca che morì improvvisamente. Preparazione conservata nell'alcool, e donata dal prof. *G. Brugnoli.*

100. Cuore con ferita da strumento puntuto tagliente lunga circa due linee, trapassante il pericardio e penetrante nell'orecchietta destra. Nella faccia interna pericardica nel contorno della ferita veggonsi trasudamenti fibrinosi che avean fatto ivi aderente il pericardio all'esocardo; morì il ferito dopo 10 giorni; non si trovò stravaso di sangue nel pericardio, invece ve n'era in copia nella cavità destra pleuritica, e la

ferita del pericardio non più corrispondeva nella direzione esattamente con quella del cuore. Praparazione a secco del prof. *G. Brugnoli.*

31. Cuore con ipertrofia eccentrica uniforme aperto, ove si veggono le valvole specialmente semilunari aortiche piene di trasudamenti fibrinosi esito di infiammazione. Preparazione conservata nell'acqua salata; dono del dottor *U. Breventani.*

4. Cuore aperto con ingrossamento della valvola mitrale da endocardite e varie aderenze del pericardio. Preparazione nell'alcool, dono del prof. *Brugnoli.*

265. Cuore con ingrossamento, indurimento ed anche litiasi delle valvole sigmoidee dell'aorta e della mitrale per esito di endocardite ripetuta. Nell'acqua salata, dono del prof. *Brugnoli.*

6. Porzione di orecchietta destra del cuore su cui vedesi una particolare alterazione con distruggimento di parte della parete. Preparazione nell'alcool donata dai dottori *E. Costetti* e *U. Breventani.*

108. Cuore con ipertrofia eccentrica assai rimarchevole con esiti di pericardite. È notevole in questo preparato lo sviluppo enorme della valvola mitrale e dei lacerti di essa formante un restringimento imbutiforme. Preparazione conservata nell'acqua salata e donata dai dottori *G. Atti* e *U. Breventani.*

312. Aneurisma del ventricolo sinistro del cuore, della grandezza di un pugno siedente al di sotto della valvola mitrale. Preparazione a secco, dono del dottor *C. Belluzzi.* Vedi di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. 23, pag 57, 1853.

74. Cuore con enorme dilatazione del ventricolo sinistro col setto interventricolare aperto: vi è congiunto un vastissimo aneurisma d'aorta. Preparazione a secco, dono del dottor *U. Breventani.*

303. Cuore di un uomo di 75 anni con rottura in vicinanza dell'apice in causa di rammollimento; vi ha comunicazione fra i due ventricoli e coll'esterno. Le arterie coronarie sono estesamente ossificate: una emorragia intra-pericardica cagionò la morte improvvisa. Preparazione conservata nella soluzione di allume, dono del prof. *Francesco Rizzoli.*

95. Ipertrofia eccentrica uniforme di tutto il cuore senza alcuna alterazione valvolare. Preparato a secco. *Brugnoli* e *Breventani.*

179. Cuore con dilatazione notevole delle cavità ventricolari in ispecie, senza alcun restringimento agli orifici e parti vicine. Preparazione a secco, dono dei dottori *Breventani* e *Brugnoli.*

342. Cuore con notevole restringimento del foro pulmonale per

bizzarra disposizione, probabilmente congenita, delle valvole semilunari: vi ha inoltre considerevole dilatazione del ventricolo ed orecchietta a destra, ed ipertrofia rimarchevole della glandola timo. Preparazione a secco donata dal prof. *G. Brugnoli.*

71. Straordinario ristringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro per alterazione della valvola mitrale probabilmente per endocardite. Vedi Bullettino cit. Ser. 2 Vol. I pag. 54. Preparato a secco, dono del dottor *Breventani.*

80. Cuore ingrandito con prevalente dilatazione alle cavità destre ed all'orecchietta sinistra, avente un notevole restringimento all'orifizio ventricolare sinistro per alterazione della valvola mitrale disposta a diaframma e a modo da formare eziandio una insufficienza. Preparato a secco donato dal prof. *Brugnoli.*

90. Cuore con grande dilatazione delle cavità, grandissima in ispecie quella dell'orecchietta sinistra in causa di un forte restringimento all'orifizio ventricolare. L'aorta è assai ristretta. Negli ultimi tempi di vita mancò il rumore abnorme che aveva già fatto rilevare la diagnosi di questa morbosità, riscontrata in un giovane che più volte aveva sofferto di reumatismo articolare. Preparazione a secco donata dal prof. *Brugnoli.*

98. Cuore di una ragazzetta cianotica di 14 anni morta con grave dispnea nel quale si osserva un notevole restringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro che sembra congenito. Le glandole bronchiali sono enormemente grosse infiltrate di materia tubercolare e comprimono i nervi vicini. Preparazione a secco donata dal prof. *Brugnoli.*

101. Cuore con ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro e rimarchevole ossificazione delle valvole sigmoidee dell'aorta portante un notevole restringimento. Nella preparazione a secco trovasi unito il diaframma avente una larga ossificazione. È da rimarcarsi che il rumore di raspa era al suo massimo alla regione sotto-clavicolare destra. Dono dei dottori *U. Breventani* e *G. Atti.*

123. Straordinario restringimento del foro aortico per rilevanti vegetazioni litiache sviluppate sulle valvole sigmoidee e contorni di esse in ispecie al dissotto. Preparazione a secco donata dal prof. *Brugnoli.*

343. Cuore con ipertrofia del ventricolo sinistro, con produzioni recenti ed antiche di esocardite e dilatazione dell'arco dell'aorta. Il soggetto non ebbe a soffrire che qualche lipotimia. Preparazione donata dal dottor *Carlo Busi.* *(continua).*

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	8,72	27	8,60	27	8,64	27	8,75	27	8,67	+18,0	+21,5	+23,0	+21,8	+21,6	+27,2	+16,5	50,0	40,0	51,0	51,0	58,0	. . .	O.S.O.	Misto
2	27	8,72	27	7,75	27	7,26	28	6,88	27	7,63	+18,0	+19,8	+24,5	+20,5	+20,6	+25,2	+17,2	48,0	29,0	19,0	25,0	30,2	. . .	Variabile	,,
3	27	6,95	27	6,55	27	6,54	27	6,81	27	6,66	+19,5	+25,2	+24,6	+21,8	+22,5	+26,2	+18,5	52,0	28,0	9,0	5,0	25,0	. . .	Sud	,,
4	27	7,56	27	7,56	27	7,50	27	7,56	27	7,55	+18,0	+20,7	+25,5	+21,0	+20,8	+25,5	+16,0	50,0	50,0	20,0	11,0	22,7	. . .	N.O.	,,
5	27	7,55	27	7,71	27	7,41	27	7,58	27	7,46	+18,8	+21,5	+25,0	+19,0	+20,6	+25,5	+15,8	28,0	21,0	0,0	5,0	15,0	. . .	Variab.	,,
6	27	8,20	27	8,18	27	7,88	27	7,80	27	8,01	+17,2	+20,8	+19,8	+18,0	+18,9	+22,5	+15,0	10,0	12,0	24,0	27,0	17,5	. . .	Sud	,,
7	27	8,16	27	7,86	27	7,18	27	7,58	27	7,69	+16,8	+20,8	+21,2	+18,5	+19,5	+22,0	+14,8	50,0	52,0	28,0	57,0	56,7	. . .	,,	,,
8	27	8,50	27	8,14	27	8,27	27	8,66	27	8,54	+15,5	+18,5	+17,8	+17,0	+17,2	+20,5	+14,5	45,0	58,0	70,0	60,0	55,2	0,0050	Variab.	,,
9	27	9,59	27	9,57	27	9,11	27	9,18	27	9,51	+15,6	+19,0	+22,5	+20,2	+19,5	+25,0	+14,5	62,0	42,0	22,0	28,0	38,5	. . .	O.N.O.	,,
10	27	9,51	27	9,21	27	9,01	27	8,54	27	9,02	+17,0	+21,5	+20,8	+19,0	+19,6	+22,7	+15,2	52,0	59,0	55,0	58,0	40,5	. . .	E.N.E.	,,
11	27	7,62	27	7,12	27	6,85	27	7,04	27	7,16	+16,0	+20,0	+22,7	+17,0	+18,9	+22,8	+15,5	76,0	68,0	51,0	76,0	67,7	0,0120	N.E.	,,
12	27	8,46	27	8,38	27	8,45	27	8,78	27	8,57	+16,2	+19,5	+22,2	+18,8	+19,2	+25,6	+15,2	96,0	85,0	55,0	55,0	72,7	0,0020	Est	,,
13	27	9,42	27	9,19	27	8,88	27	9,04	27	9,14	+16,5	+19,0	+21,5	+19,5	+19,1	+24,6	+14,2	77,0	62,0	48,0	58,0	56,2	. . .	,,	,,
14	27	9,67	27	9,67	27	9,41	27	9,42	27	9,54	+16,8	+20,0	+22,8	+20,5	+20,1	+24,8	+14,2	55,0	52,0	44,0	45,0	98,5	. . .	,,	,,
15	27	9,40	27	9,05	27	8,71	27	8,61	27	8,95	+17,8	+21,0	+22,8	+20,5	+20,5	+25,0	+15,8	59,0	48,0	59,0	40,0	46,5	. . .	E.S.E.	,,
16	27	9,29	27	9,19	27	8,74	27	8,57	27	8,90	+16,8	+20,2	+22,2	+20,5	+19,9	+23,2	+16,0	61,0	55,0	45,0	58,0	49,7	. . .	Variab.	,,
17	27	9,56	27	9,59	27	8,87	27	8,54	27	9,04	+17,8	+21,2	+23,8	+20,5	+20,8	+25,0	+16,5	45,0	38,0	15,0	0,0	24,0	. . .	,,	,,
18	27	8,55	27	8,05	27	8,49	27	9,49	27	8,59	+15,5	+19,8	+21,8	+18,8	+18,9	+25,6	+15,2	18,0	25,0	12,0	27,0	20,0	. . .	N.N.O.	,,
19	27	10,17	27	10,19	27	9,59	27	9,49	27	9,84	+14,0	+18,5	+20,8	+18,2	+17,8	+22,8	+12,8	75,0	51,0	51,0	25,0	45,5	. . .	Est	,,
20	27	9,44	27	8,97	27	8,62	27	8,97	27	9,00	+15,5	+19,2	+20,0	+18,5	+17,7	+22,5	+12,2	45,0	53,0	27,0	28,0	35,2	. . .	,,	,,
21	27	9,98	27	9,98	27	9,51	27	9,25	27	9,68	+15,0	+18,5	+20,8	+19,0	+18,4	+24,5	+14,0	50,0	58,0	27,0	25,0	55,0	. . .	,,	,,
22	27	9,02	27	8,95	27	8,52	27	8,27	27	8,64	+16,5	+20,5	+25,2	+18,8	+19,7	+25,2	+15,2	40,0	55,0	22,0	28,0	50,7	. . .	Nord	,,
23	27	8,59	27	8,64	27	9,44	27	9,85	27	9,08	+16,8	+19,5	+18,	+17,0	+18,0	+20,5	+16,0	57,0	40,0	48,0	52,0	44,2	. . .	Variab.	,,
24	27	11,08	27	10,99	27	10,55	27	10,51	27	10,75	+14,5	+18,5	+20,0	+17,7	+17,7	+25,0	+12,8	74,0	45,0	55,0	26,0	45,0	. . .	Est	,,
25	27	9,10	27	8,46	27	7,61	27	7,81	27	8,52	+15,0	+19,5	+19,8	+17,8	+18,0	+22,0	+12,0	5[illegible],0	28,0	27,0	41,0	55,5	. .	E N E.	,,
26	27	10,05	27	10,46	27	10,50	27	10,70	27	10,45	+10,2	+11,0	+15,5	+12,5	+11,8	+18,0	+10,2	100	100	100	100	100	0,0660	Variab.	,,
27	27	11,51	27	11,51	27	11,01	27	11,08	27	11,18	+11,8	+14,8	+17,5	+16,0	+15,0	+20,0	+10,8	100	100	72,0	68,0	85,0	. . .	E N.E.	,,
28	27	11,99	27	11,89	27	11,75	27	11,41	27	11,69	+15,0	+15,8	+17,0	+15,5	+15,5	+20,0	+ 9,5	88,0	56,0	40,0	42,0	56,5	. . .	,,	,,
29	27	11,51	27	11,51	27	11,05	27	11,00	27	11,17	+14,2	+16,8	+19,5	+17,5	+17,0	+21,8	+11,8	52,0	44,0	52,0	54,0	40,5	. . .	Est	,,
30	27	11,55	27	11,55	27	10,71	27	10,85	27	11,12	+15,2	+19,0	+21,0	+18,8	+18,5	+24,0	+15,8	46,0	40,0	55,0	55,0	58,0	. . .	Variab.	,,
31	27	11,11	27	11,02	27	10,52	27	10,29	27	10,77	+15,0	+19,0	+22,2	+18,8	+18,7	+24,0	+14,5	52,0	45,0	55,0	58,0	45,2	. . .	Est	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di agosto 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 8,25	27 8,07	27 7,86	27 7,89	27 8,01	+17,4	+20,7	+22,2	+19,7	+20,0	42,7	51,1	25,3	26,3	31,3
2. ,, ...	27 9,12	27 8,93	27 8,65	27 8,78	27 8,87	+16,1	+19,8	+22,1	+19,5	+19,5	60,6	51,5	56,5	57,0	46,4
3. +1,, ...	27 10,47	27 10,49	27 10,04	27 10,10	27 10,27	+14,5	+17,5	+19,4	+17,2	+17,1	61,5	51,7	43,1	44,5	50,1
Mese	27 9,28	27 9,16	27 8,84	27 8,92	27 9,05	+15,9	+19,3	+21,2	+18,7	+18,8	54,9	44,8	35,0	35,8	42,6

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
1. dec.	+21,0°	+25,0°	+25,4°	+20,1°	+21,9°	+17,5°	+20,1°	+19,6°	+15,8°	+18,2°
2. ,,	+19,9	+22,2	+25,7	+19,6	+21,5	+16,1	+19,8	+19,2	+14,8	+17,5
3. +1,,	+17,5	+19,7	+21,5	+17,4	+19,0	+14,2	+17,4	+17,2	+12,7	+15,4
Mese	+19,5	+21,6	+22,9	+19,0	+20,7	+15,9	+19,1	+18,7	+14,4	+17,0

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+25,2°	3	+25,0°	1	+27,2°	1	+22,0°	4	+15,5°	8	+15,0°	8	+17,0°	8	+14,5°	9
2. ,,	+21,2	17	+25,8	17	+25,0	15 17	+20,8	15 17	+15,5	20	+18,2	19	+16,5	11	+12,2	20
3. +1,,	+20,3	22	+23,2	22	+25,2	22	+19,5	22	+10,2	26	+10,8	26	+12,3	26	+ 9,5	28
Mese	+ 27,2 (nel dì 1)								+ 9,5 (nel dì 28)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0050	O.S.O.	O.N.O.,E.	Sud	Sud	Sud	. .	10	. .	1	7	. .	. .	. .	1	1	. .
2. ,, ...	0,0140	Est	Est	Est	Est	Est	. .	10	. .	2	7	. .	. .	. .	4	2	. .
3. +1,, ...	0,0660	,,	,,	,,	,,	,,	. .	11	. .	3	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0850	Est	Est	Est	Est	Est	. .	31	. .	6	24	. .	. .	. .	5	3	. .

Specola di Bologna 1 *settembre* 1854.

MEMORIE ORIGINALI.

SUL PRETESO RAFFORZARSI E DECRESCERE DELLA MATERIA ULCEROSA PRIMITIVA. Riflessioni critiche del Socio res. dottor *Pietro Gamberini.*

Il signor *Guglielmo Boeck* prof. in medicina all'Università di Cristiania di Norvegia ha pubblicato recentemente nella Revue Medico-Chirurgicale di Parigi un importante scritto intitolato – Ricerche cliniche sulla sifilizzazione – nel quale mentre conforta le cose pubblicate dal ch. *Sperino,* espone talun concetto sifilografico che a mio avviso merita di essere conosciuto ed istudiato, giacchè riguarda una branca di patologia intorno alla quale esistono tuttora non poche lacune e regnano incertezze e controversie di sommo pondo. Accingendomi a narrare le cose asserte dall'illustre norvegio, mi permetterò alcuni rilievi che parvermi procedere dalla forza dei fatti e dalle leggi dell'induzione: le quali cose mie sottoponendo alla sapienza del sig. *Boeck* varranno un pegno di stima e di ammirazione quale si conviene a sì distinto collega.

§ 1.° Il *Boeck* dice essere per lui un fatto « che come tutti gli individui non hanno la stessa suscettività pel virus sifilitico in generale, istessamente non hanno la stessa suscettibilità per ogni specie di virus ».

§ 2.° Il pus sifilitico ha differenti gradi di attività, in quanto che l'Autore vide il pus d'ulcero semplice ingenerare un ulcero fagedenico e viceversa: aggiunge che a provare la verità del suo asserto fa duopo inoculare la stessa materia sul medesimo individuo finchè manca qualsiasi risultato: in tal modo operando scorgesi decrescere chiaramente la forza della materia sifilitica quando ella sia impiegata sugli stessi soggetti in piccolo numero: nè ciò basta, perchè non solo il pus decresce d'energia quando inoculasi sempre sugli stessi individui, ma

è di più certo che il pus tolto dagli ulceri primitivi di differenti soggetti possiede un' attività diversa.

Queste asserzioni stanno in opposizione al dettame di non pochi sifilografi i quali dicono che ogni pus sifilitico tolto da un ulcero primitivo in via di progresso ha la medesima attività, giacchè produce indifferentemente ogni specie di ulcero secondo gli individui inoculati.

§ 3.° In appoggio però della sentenza del *Boeck* sta l'osservazione del *Friche*, secondo il quale la materia sfilitica perde di sua forza dopo essere stata inoculata otto volte di seguito sul medesimo individuo: dettame contraddetto dal *Ricord*, il quale pretende potersi inoculare indefinitamente lo stesso soggetto colla medesima materia e colla stessa efficacia.

§ 4.° Il *Boeck* non è alieno dal credere, in seguito di alcune osservazioni, che la forza della materia sia aumentata quando facciasi passare questa materia sopra buon numero d'individui: diffatto, egli dice, praticando delle inoculazioni successive in un uomo sempre col pus delle inoculazioni immediatamente precedenti, arriva un momento nel quale nulla più si ottiene: se invece prendesi il pus d'un innesto più antico nella serie, in allora ottiensi un risultato, e riesce quindi facile a datare da questo momento di ottenere una successione di ulceri, come se si fosse cominciata una nuova serie d'innesti. Di più, quando una materia ulcerosa giunge ad essere negativa in seguito d'innesti reiterati e successivi, puossi ancora sul medesimo individuo ingenerare delle ulceri adoperando un pus ulceroso di altro soggetto.

§ 5.° Il *Boech* assevera che gli ulceri sifilitici possono comunicare il contagio per mezzo del coito senza poter essere inoculati: aggiunge di non aver mai visto in tal caso degli esempi di bubbone suppurante.

Dal fin qui detto *Boech* conclude che la forza della materia ulcerosa va decrescendo, e che devono esistere delle circostanze capaci di rafforzare questa materia, giacchè senza di ciò la malattia venerea andrebbe ad estinguersi.

§ 6. Ripetendo i passaggi del pus ulceroso non più inoculabile sul medesimo individuo a diversi soggetti, la materia acquista vigore e duplica la sua forza a modo tale che ingenera pustole ed ulceri caratteristiche perfino nei sifilizzati: se però la materia è giunta ad un certo grado d'indebolimento, sembra al *Boeck* che non sia più suscettibile di rigenerazione.

§ 7.° Un altro avvenimento attendibilissimo notato dal Professore di Cristiania si è quello di una materia la quale ancora efficace bastantemente nel soggetto sottoposto alla sifilizzazione, e che trasmettesi ad altro individuo, può succedere che occorrano più generazioni di questa materia sul nuovo soggetto perchè il pus agisca energicamente ed isvolga delle ulceri sufficientemente larghe.

§ 8.° Un fatto curiosissimo fu osservato dal *Boeck*. Un infermo entrò nello Spedale con un ulcero indurato di due mesi, non ancora perfettamente cicatrizzato, e con tutti i sintomi d'un' esordiente sifilide costituzionale. Inoculò a questo malato il pus del proprio ulcero, a cui tenner dietro pustole abortive: continuò gli innesti ogni terzo giorno col pus delle ultime conseguite pustole, e a datare dalla sesta generazione si svolsero piccoli ulceri: poscia più tardi mediante nuove inoculazioni la forza del pus aumentò fin tanto che alla fine ottennersi perfetti ulceri caratteristici.

§ 9.° Gli infermi che subirono un trattamento mercuriale od altra cura antisifilitica non furono, dice il *Boeck*, così suscettibili all' influenza degli innesti: in essi l' influenza tanto locale che generale degli ulceri artificiali è stata meno regolare.

§ 10.° Tutte le materie della medesima forza non sono sifilizzanti nel medesimo grado, come un ulcero nei vari suoi periodi ha una diversa forza sifilizzante.

Fin qui esposi le cose del signor *Boeck*, ora dirò i miei pensamenti su loro, secondo lo spirito altrove cennato.

L' illustre clinico dice che il pus sifilitico ha differenti gradi di attività come risulta da quanto fu esposto al § 2.°

La differenza di forza del pus ulceroso è inerente a questo, oppure all'individualità del soggetto, ovvero a circostanze appartenenti all'inoculazione stessa? Io credo che ognuno di questi motivi sia capace di determinare un risultato inoculatorio diverso, il quale senza essere l'espressione di scemato potere virulento, valga a farlo supporre in vista del diminuito guasto locale consecutivo all'innesto del pus ulceroso. Perchè fosse concesso di accertare la decaduta virtù del pus ulceroso bisognerebbe possedere dei fatti clinici i quali addimostrassero che lo svolgimento della lue costituzionale armonizza col grado di sviluppo, di durata e di estensione dell'ulcero; la qual cosa finora è contraddetta dal fatto, giacchè la sifilide confermata può derivare da qualunque grado o modo di essere dell'ulcero primitivo stesso. Dunque sotto un'apparenza diversa nascondesi un fatto sempre identico nel suo fine.

Il pus ulceroso tratto da piaga che s'incammini alla cicatrice deve essere a mio avviso sempre meno attuoso quanto più l'ulcero è prossimo al rimarginamento, giacchè parmi che questo non potesse conseguirsi se nell'ulcero perdurasse indeffinitamente il materiale venefico che l'ingenerò; materiale che in qualche modo sembrami equiparabile a corpo estraneo incastrato nelle carni, le quali non possono venire a sanazione finchè quello non è tolto od in qualsiasi modo reso inetto ed inoffensivo.

L'individualità del soggetto può spiegare l'apparente diminuzione di forza del pus ulceroso, in quanto che la ragione fisiologica ci fa edotti che non tutti gli umani sentono i poteri morbosi nel medesimo grado, e che anzi questi ingenerano un diverso risultamento sotto l'influsso di una serie indeterminata di circostanze manifeste e recondite, le quali possono esplicarsi mediante il ragionamento, l'analogia, e l'induzione, ma giammai con quella cognizione assoluta di causa che adduce a verità. L'uomo d'oggi non è più quello di domani: quello che era nel mattino non lo è più forse nella notte, e così via via modificandosi altera le pretese leggi della

scienza, e porge ai fatti una veste che mistica e nasconde la realtà. Ciò posto non è forse lecito il dire che l'individualità può far credere falsamente ad un scemato potere nella violenza dell'ulcero venereo?

L'inoculazione istessa non potrebbe determinare l'apparente decadenza morbosa della materia ulcerosa? trattandosi d'innesti successivi è lecito supporre che l'irritazione dei primi valga un modo onde frenare i guasti dei secondi, i quali temperano sempre più i terzi e così di seguito, fino al punto di rintuzzare appieno i disordini che seguirebbero alle ultime inoculazioni: la stessa legge di abitudine può essere invocata ad esplicare il decrescente risultato degli innesti, come per essa si annientano le impressioni che conseguitano al regolare ripetersi della medesima causa. Quando poi e l'irritazione, che diremo rivellente, diversiva e simili, e l'abitudine vengon meno col tempo in seguito del ripetuto risultato negativo degli innesti, in allora l'inoculazione può tornar a riescire proficua come accennasi al § 4.°

Dall'insieme di questi ragionari è lecito supporre che sia piuttosto apparente di quello che reale la decrescenza del potere morboso della materia sifilitica; e che le varianti che accennerebbero al dettame del *Boeck* non emanano dalla natura intrinseca del pus ulceroso, ma bensì dalle circostanze che possono essere le su esposte, e da quelle che secondo l'*Auzias*, lo *Sperino* ed altri compongono il fenomeno di una compiuta sifilizzazione: di maniera che mentre appare ragionevolissima la sentenza del *Boeck*, che cioè il pus sifilitico ha differenti gradi di attività ecc. ecc. fa d'uopo a mio avviso accettarla in senso relativo e non già assoluto; la qual avvertenza ha sua base in un fatto irrevocabile della sifilizzazione, quale si è quello di ampio e compiuto innesto ulceroso in un soggetto nel quale venne inoculata la materia esistente sopra un'ulceretta di un sifilizzato, ulceretta che pel suo modo di esistere rappresenterebbe il depauperato e quasi negativo vigore della marcia ulcerosa venerea. Il *Boeck* però assevera che il pus tolto

dagli ulceri primitivi di differenti soggetti possiede un'attività diversa: ma siccome io credo che l'attività del pus ulceroso non debba desumersi dagli effetti locali, ma bensì dal suo effetto finale, che è la sifilide confermata, così stimo che il linguaggio dell'illustre sifilografo non debba accogliersi quale espressione di un domma incontestabile e fondamentale di sifilologia: altrimenti sembrerebbe che il potere morboso della materia sifilitica dovesse graduarsi coll'importanza del guasto locale, locchè è falso per la natura ed eloquenza dei fatti.

Se poi la sifilizzazione vale quanto sembra valere al cospetto dell'indennità di futuri infettamenti venerei primitivi, egli è certo che prima di rendere l'organismo refrattario alla sifilide occorre un tempo di preparazione e di perfezionamento, durante il quale parrebbe che i successivi innesti ulcerosi dovessero riescire sempre meno attuosi, in quanto che non ritrovano più un terreno acconcio all'esplicazione piena di loro potenza; di maniera che non è più lecito asserire il decrescente potere della materia venerea, ma è forza sostituirvi il dettame che in seguito dei misteriosi poteri della sifilizzazione l'organismo umano rendesi graduatamente inacconcio alle malefiche prove dell'inoculazione ulcerosa venerea: è la sifilizzazione adunque che infiacchisce la forza della materia venerea, e non è già questa che per sè medesima abbia stremata la propria potenza.

Il § 4.° viene a confortare questi miei ragionari. Il *Boeck* dice che facendo passare questa materia sopra buon numero d'individui conseguesi un aumento di forza, locchè a mio avviso implica il dettame altrove cennato, che cioè la virulenza ulcerosa non perde intrinsecamente la sua virtù: che poi i diversi passaggi valgano un modo di riconfortare ed accrescere la forza del virus, parmi non essere cosa ammissibile, dovendosi invece piuttosto credere all'opportunità del terreno per l'attecchimento dell'innesto venereo: opportunità più o meno acconcia a seconda del grado di sifilismo degli individui inoculati.

Quando praticai la sifilizzazione, eseguii innesti successivi prendendo l'umore inoculatorio da ulceri o da pustole di epoca diversa della scala di successione; vidi d'ordinario aver luogo il fenomeno sempre decrescente dell' inoculazione, di maniera che io non so cosa sia il fatto indicato dal *Boeck*, cioè prendendo il pus di un innesto più antico nella serie, riesce facile a datare da questo momento di ottenere una successione di ulceri come se si fosse cominciata una nuova serie d' inoculamenti. Ciò sia, come forse sarà asserendolo un sifilografo così distinto: questo fenomeno vale istessamente l'altro portoci dalla sifilizzazione, vale a dire essersi veduto l'umore di una pustola abortiva ed appena manifesta ingenerare ora nel medesimo soggetto o meglio in un nuovo degli ulceri così caratteristici da appresentare ciò che è un primo innesto sopra individuo vergine di sifilizzamento. I quali fatti lungi dal provare il deteriorato vigore del pus, esplicano piuttosto la intercorrenza di elementi dinamico-organici i quali ora rispondono ed ora no all'opera del pus sifilitico inoculato.

Voglio anche per il momento accogliere lo stremato vigore della materia sifilitica in seguito di non pochi successivi innesti eseguiti sul medesimo soggetto: ma dal punto che il *Boeck* accetta il fenomeno della sifilizzazione, ossia l' inattitudine, quando quella è raggiunta, a nuovi infettamenti ulcerosi, fa d'uopo credere che fino a tanto che l' innesto da qualunque luogo tratto torna in qualche modo efficace, ciò esprima un diverso modo di rispondere dell'organismo e non già una variata essenza del virus in causa forse dell'oscillamento svoltosi nel nostro organismo fra lo stato che dicesi perfetta sifilizzazione e quello che non è tale: diversamente la sifilizzazione non esisterebbe; la quale se vale pel suo effetto benefico finale ciò che determina la vaccinazione di fronte al vaiolo, può motivare il seguente ragionamento: nell' individuo vaccinato con profitto se viene sottoposto ad ulteriori innesti o non avviene alcuna pustola oppure formansene delle abortive: fenomeno che confrontato con quello discorso dal *Boeck*

indicherebbe che la linfa vaccinica col suo successivo inoculamento va perdendo la forza propria; la qual parola è massimo errore, in quanto che non è già la linfa che sia venuta meno, ma è invece il cangiamento dinamico-organico procurato dal proficuo vaccinamento primo che rintuzza l'opera della medesima linfa vaccinica successivamente inoculata. Che se la profilassi dell' innesto antivaioloso sussegue prontamente ad un solo vaccinamento, e ciò non avviene della sifilizzazione, bisogna dire che lo scopo di queste due pratiche ha base nel tempo diverso, brevissimo per l'una, vario e forse indeterminato per la seconda: avvenimento che forse riesce spiegato qualora guardasi il vaccino come argomento di pronta neutralizzazione, ed il pus ulceroso quale mezzo adoperante per legge di graduata saturazione.

Maraviglioso è l'altro avvenimento insegnatoci dal *Boeck*, vale a dire quando una materia ulcerosa giunge ad essere negativa per innesti successivi, puossi ancora sul medesimo individuo ingenerare delle ulceri adoperando il pus ulceroso di altro soggetto. Questo fatto mi ricorda quello da me conseguito sopra una donna, nella quale dopo aver trovato ripetutamente negativo l' innesto del pus ulceroso primitivo, forse per la conseguita sifilizzazione, vidi attecchire l'inoculamento dell' umore di una pustola d'ectima secondario. Il fatto menzionato dal *Boeck* tenderebbe a confortare la sua tesi, lo stremato potere dell'umor venereo in seguito dei ripetuti successivi innesti qualora si guardasse la cosa sotto l'aspetto del puro avvenimento: osservandolo però dal lato dell'analisi del medesimo fatto, parmi non doversi interpretare in appoggio della sentenza dell' illustre norvegio. E prima di tutto se riflettasi che fino a tanto che l' innesto ulceroso qualsiasi porta una risultanza, non è conseguita la sifilizzazione; se valutasi che le leggi di abitudine dinamico-organica facilmente cangiansi o disturbansi qualora all'argomento che quelle leggi sanciva aggiungasi una qualunque siasi variante: se si pensi che il pus ulceroso di altro soggetto racchiuder deve in sè una qualche

cosa che non è quella dell'umor venereo dello stesso individuo; tutto questo, dico, può manifestare la ragione del proficuo inoculamento eseguito con materia sifilitica estranea: avvenimento che va d'accordo con quanto dissi altrove, che cioè trapiantando sopra un uomo non soggetto a sifilizzazione il liquido di pustola ulcerosa indicante un quasi distrutto sifilismo vedesi in quello agevolmente svolgersi un risultato in tutta la pienezza di sua virtù. Sono le circostanze quindi che accennano la varietà dei risultati, ma non già che l'essenza del principio venereo sia venuta meno nella propria attività. Lo stesso fatto da me conseguito accorda pienamente con una tale conclusione: la forma e l'indole del male valsero forse la causa del favorevole attecchimento dell'ectima, quale non erasi raggiunto impiegando l'umore dell'ulcero primitivo.

E siccome il discorso mi ha condotto a tracciare questo fatto di clinica sifilografica, vogliamisi permettere l'esposizione di alcuni miei pensamenti intorno ad esso. L'innesto ulceroso primitivo tornò ripetutamente negativo: l'opposto successe eseguendo l'inoculazione del pus di un ectima costituzionale: potrebbesi mai rinvenire la ragione di due fatti così diversi? La materia della sifilide primitiva è certamente diversa, per alcuni rapporti, da quella della lue secondaria: la sifilizzazione conseguita dalla prima, può valere a rendere gli umani inadatti alle infezioni della lue costituzionale? come il vaccino osta al contraimento del vaiuolo, non serve però ad impedire lo svolgimento della varicella, della vaioloide, del ravaglione, che tengono le sbiaditissime tinte dell'arabo malore. Quando la materia venerea ha subito le modificazioni che la convertano in sifilide confermata, comportasi sul nostro organismo ben diversamente da quanto è operato dalla lue primitiva; posto ciò, è facile indurre che questa portata direttamente sul nostro sangue opererà con leggi proprie con influenze e risultanze diverse, le quali non essendo quelle della lue primaria devono essere anche da queste indipendenti. Ciò posto io non sarei alieno dal pronunziare un dettame che cioè per sottrarre com-

piutamente gli uomini alle offese della sifilide fosse conveniente dopo la conseguita sifilizzazione mercè gli innesti del pus ulceroso primario, tentare una seconda sifilizzazione coll' inoculamento ripetuto e successivo dell'umore di un qualche accidente secondario.

So bene che qualcuno potrebbe oppormi la difficoltà e la spessa inutilità degli innesti fatti colla materia degli accidenti secondari, per cui avremmo sempre un fatto incerto ed equivoco ogni qualvolta dalla sifilizzazione di questo genere non fosse partito un qualche segno locale. Ripetendo però in tempi e modi diversi cotali inoculamenti o si ottiene un qualche risultamento oppure nulla si consegue; nel primo caso perdurando fino all'effetto negativo otterremo lo scopo della profilassi; nel secondo avremo un fatto che ci ammaestrerà essere forse un soggetto incapace e disadatto alle prove della sifilide confermata. Ma qui mi arresto, perchè le supposizioni anche meglio ragionate vogliono una misura, oltre la quale la fantasia e l'errore traducono al sofisma.

Il § 5.° riguarda cosa sifilografica molto attendibile: dice il *Boeck* che gli ulceri sifilitici possono comunicare il contagio solo mediante il coito ma non per l' inoculazione. Io credo compiutamente a questo fatto, che parmi spiegabile in diversi modi. Il traslocamento *mediato* del materiale contagioso, il punto dell'ulcero da cui viene tolto il pus, l' indole della piaga, il modo col quale è praticata l' inoculazione sono fra i molti i precipui motivi del risultato negativo dell' innesto; cose tutte che estranee al coito esplicano agevolmente la proposizione del *Boeck*. Io penso però che l'asserto del sifilografo di Norvegia soffra delle eccezioni a seconda dei tempi, dei momenti e dei soggetti che praticano l'atto venereo; giacchè come è vero che l' innesto ora attecchisce ed ora no usando il pus del medesimo ulcero, lo stesso deve succedere per mezzo del coito, essendo fatto notissimo che di molti soggetti che accostano una donna inferma di ulceri primitivi non tutti restano infetti del mal francese, mentre forse sarebbesi comu-

nicato eseguendone l' inoculazione artificiale. Se i mali forniti di potere contagioso facilmente trapassano dal malato al sano, se esistono le favorevoli circostanze di trasmissibilità, egli è certo che il coito deve riescire più acconcio all' infezione venerea di quello che l' innesto artificiale, giacchè per quello avvengono quei motivi che tutti i sifilografi accennano favorevolissimi al contraimento del male venereo. Le ulceri che secernono pochissimo, che sono coperte di muco fisiologico, che s' incamminano al rimarginamento, che subirono l' opera mediata di qualche farmaco, o che in qualunque siasi altro modo non si prestano all'asportazione del materiale contagioso, rendono facilmente negativa l' inoculazione; mentre l'orgasmo vitale che accompagna il coito favorendo l'attività esalante dell'ulcero ed in pari tempo l'assorbente delle parti sane che accostano la cattiva piaga, tutto ciò dà la spiegazione dell'avvenimento insegnatoci dall'illustre *Boeck*. Questo mio linguaggio parmi accosto a verità poichè ha suo punto di partenza dai comuni fatti di sifilografia clinica.

§ 6.° Assevera il *Boeck* che ripetendo i passaggi del pus ulceroso non più inoculabile sul medesimo individuo, ripetendoli dico a diversi soggetti, la materia acquista vigore e duplica la sua forza a modo tale che ingenera pustole ed ulceri caratteristiche perfino nei sifilizzati: se poi la materia è giunta ad un certo grado d' indebolimento sembra al *Boeck* che non sia più suscettibile di rigenerazione.

Il primo avvenimento su menzionato merita sommo riflesso e massima attenzione, giacchè contemplando il nudo fatto si dovrebbe accettare la virulenza ascendente e discendente della materia ulcerosa; la qual cosa non parmi ammissibile per le ragioni altrove discorse.

Io dissi altrove la spiegazione che sembravami plausibile per ispiegare l'evoluzione decrescente del risultato inoculatorio successivo del pus ulceroso fino al punto di riescire completamente negativo. Ora come può avvenire il ripristinamento virulento eseguendo l' innesto artificiale ripetuto a diversi sog-

getti adoprando quella materia che usata in un sol individuo tornava non inoculabile?

Io credo che il pus ulceroso, come altrove già dissi, sia sempre identico a sè stesso per ciò che riguarda evoluzione di lue costituzionale; sia l'ulcero esteso e profondo, sia superficiale od appena tracciato. È indubitato che un contagio attuoso qualsiasi onde isvolga sopra nuovi soggetti la piena sua potenza, abbisogna che sia dotato di completa o sufficiente elaborazione, la quale non può essere raggiunta che in forza del tempo e di speciali favorevoli circostanze. Ora l'umore ulceroso non più assecondato nel suo modo di agire sopra un individuo sul quale moltiplicò la sue prove, perchè fatto privo della reazione vitale onde l'innesto riescì negativo, abbisogna di essere quasi vivificato perchè isvolga localmente l'opera sua: ma mentre dico vivificato, non escludo in esso l'assoluto potere generatore di lue secondaria; accenno solamente a difettiva azione topica e nulla più, la quale poi isvanisce per ritornare opera locale energica in forza degli elaboramenti forniti dalla reazione vitale dei nuovi soggetti che sottopongonsi all'inoculazione. L'attecchire poi di questo pus rivivificato sopra i sifilizzati, addimostra che perdurava ancora il sifilismo.

La materia giunta ad un certo grado d'indebolimento sembra al *Boeck* non essere più suscettibile di rigenerazione. Io accetterò di buon grado una tale opinione quando la parola indebolimento valga lo stesso che perdita di virulenza avvenuta nel pus in seguito di peculiari avvenimenti, fra quali annoverar devesi il potere ripulsivo conservatore insito alla macchina umana: il qual fenomeno non è puro dettame speculativo, ma bensì un fatto incontestabile dal punto che lo stesso ulcero venereo primitivo non è inoculabile in ogni tempo di sua durata materiale, in quanto che da piaga virulenta è divenuta semplice soluzione di continuità. Guardata la cosa sotto questo punto di vista scorgesi chiaramente che la materia non è già indebolita per ciò che riguarda sua virtù contagiosa, ma invece torna negativamente inoculabile per avere

perduta la sua essenzialità virulenta. Ciò che ho espresso di un ulcero, vale maggiormente di una pustola quasi abortiva, la quale ignorasi se abbia o possa in sè contenere il germe materiale della virulenza.

Il § 7.° parmi riceva spiegazione dalle medesime cose da me dette risguardanti l'elaborazione indispensabile all'attuosità di ogni contagio. Se il nuovo soggetto non presta tostamente quel grado di reazione vitale topica che vuolsi al componimento di ulcero perfetto, è fatto manifesto il motivo del ritardato risultamento complesso ulceroso. Quando trattasi di trapiantare un morbo attaccaticcio da un soggetto sur un altro conviene rammentare che il misto organico dell'uno può somministrare alla materia inoculabile delle prestanze non armonizzabili sull'istante col misto organico dell'altro; di maniera che il virus non può agire per sè medesimo se non quando è sciolto dai legami che ostano alla libera sua potenza; il qual benefizio può essere per l'appunto l'opera di ripetuti innesti eseguiti sul medesimo soggetto.

Il § 8.° mi ricorda un fatto clinico a me succeduto nel 1853; praticando la sifilizzazione in donna inferma da dolori osteocopi e da ulcero al grande labbro sinistro avente tutti i caratteri indicati da *Boys* de *Loury* e *Costhils* (1), volli esordire gli innesti sifilizzatori togliendo la materia dalla piaga su menzionata ad onta che avesse due anni circa di esistenza. Con mia sorpresa vidi nascere piccole pustole susseguite da ulceri corrispondenti, il cui umore adoperai per altri consecutivi inoculamenti, i quali a gradi a gradi riescirono più estesi e pronunziati, poscia decrebbero fino a che giunto al 20 innesto il risultato tornò compiutamente negativo. Tutto questo prova a mio avviso che la virulenza è continuamente inerente a ciò che vale l'ulcero, le cui manifestazioni materiali esterne subordinansi alle cose altrove discorse in questo medesimo scritto.

---

(1) Vedi il mio Trattato delle Malattie veneree Vol. I, pag. 248.

Non fa sorpresa quanto accenna il *Boeck* al § 9.°, vale a dire l'influenza modificante del mercurio sopra gli innesti: avere a fronte un nemico che ha prepotenza contro ciò che è sifilide, è cosa certa che questa non potrà adoperare come suol essere suo costume. Siccome poi trattasi d'inoculazione di umore venereo primitivo, torna chiara e soddisfacente l'evenienza notata dal *Boeck*, che cioè i risultati inoculatori furono irregolari ma non negativi, in quanto che l'idrargirio non ha azione attendibile sul materiale componente i fenomeni sifilitici primitivi.

Il § 10.° finalmente trova esplicamento in una serie indeterminata di circostanze, le precipue fra le quali furono già da me bastevolmente tracciate, di maniera che io penso che l'individualità del soggetto e non già il potere ascendente o decrescente del pus ulceroso valga ad esplicare la diversità del tempo necessaria per conseguire una vera e compiuta sifilizzazione.

Per le quali cose tutte finora discorse io domanderò se sia ragionevole od ammissibile il concetto del *Boeck*, che cioè la materia ulcerosa può andare soggetta a decrescimento, e che vi sono circostanze adatte a rafforzarla? Corrono più di quattro secoli per chi accetta l'origine americana della sifilide, ovvero passò più lungo tempo per me e per altri, dacchè il mal venereo fa le sue prove. Gli infiniti milioni di umani che subirono l'infettamento celtico perchè mai non bastarono a ridurre il pus ulceroso a quel grado d'indebolimento che secondo il *Boeck* non permetterebbe lo svolgimento della pustola ulcerosa caratteristica? egli è vero che l'illustre norvegio accenna a taluna circostanza acconcia a rafforzare il materiale venereo indebolito: ma tal cosa non mira che ad una supposizione accomodata ad una pretesa spiegazione del fatto ordinario, vale a dire la costanza del potere contagioso dell'umor venereo. Se sopra una scala limitata di osservazioni potè il *Boeck* indurre esservi dei momenti in cui l'umore ulceroso pel suo intrinseco deperimento bisogna che muoia per non più

risorgere, io dico che sopra una serie incommensurabile di ammalati venerei, quale si è quella offerta da tutto il globo per molti secoli, questi momenti avrebbero dovuto ripetersi a modo da portare l'estinzione della sifilide, la qual cosa certamente non è, che anzi è l'opposto.

Concludo adunque il mio discorso col dire parermi non accettabile l'opinione del *Boeck* relativa al decrescere e rafforzarsi il potere della materia sifilitica primitiva (ulcero); sembrarmi invece che la diversa espressione materiale in luogo dell'innesto debba ascriversi all'individualità fondamentale ed accidentale del soggetto, movendo in ispecie dal fatto che qualunque sia il grado, lo stato, e l'importanza del fenomeno venereo primitivo assai di rado manca la consecutiva evoluzione della sifilide costituzionale.

Parmi poi che le assertive del *Boeck* siano poi anche meno efficaci perchè posano sopra un terreno ancora non fermo ma piuttosto equivoco, quale si è quello della sifilizzazione, la cui essenza è tuttora involta nell'oscurità appena rischiarata da qualche raggio. Se verrà giorno di piena luce sopra questo interessantissimo branco di patologia, locchè conseguiterà agli studi pazienti e spassionati dei sifilografi non attraversati in lor cammino dalla forza delle contrarietà e dei sistemi, solo allora verrà probabilmente formulata una giusta sentenza fra i dettami del *Boeck* e le mie opposizioni dettate dal puro amore di raggiungere quella verità che vale il bello ed il buono dello scibile medico.

TOPOGRAFIA MEDICA DI POFI compilata dal dottor *Socrate Falci.* (*Seguito alla pag.* 358 *e fine*).

Della tubercolosi, avrò pure a dire alcun che per essere cosiffatta malattia non del tutto estranea a questo luogo, chè anzi ben rammemoro di aver veduto morire etici sette individui di questo paese; ed ora sto apprestando le mie cure ad una donna giovane, di abito tisico, affetta da diatesi stru-

mosa, la quale circa da sette mesi a questa parte è afflitta da una malattia lenta polmonale, che da molti dati sembra consistere in un'affezione tubercolare, la quale induzione è sostenuta dal sapere la grande analogia, se non di indentità di natura, come vogliono alcuni, delle scrofole con i tubercoli. L'inferma di cui parlo è nativa del regno di Napoli, ed è qui maritata con un uomo di civil condizione. Tre volte rimase incinta in dieci anni di matrimonio: nei primi cinque mesi delle due prime gravidanze abortì, la terza peraltro venne a fine felicemente. Al parto seguì scarsissimo scolo lochiale: vi fu un semplice indizio di secrezione lattea, tuttavia non fu notato disturbo sensibile nella salute della puerpera. Decorso però un mese incominciò a risentire qualche molestia al petto, unitamente a un poco di tosse con escreato mucoso; respirazione non del tutto naturale, alla sera leggero movimento febbrile. Fu pensato ad una affezione catarrale, e per tale venne trattata, ma senza alcun sollievo, imperocchè la febbre seguitò alla sera, così la tosse, e la respirazione alterata: arroge un sudoretto parziale nelle ore mattutine, ed un certo dimagramento della persona. Questo stato fu in parte attribuito ai materiali lattei riversati a carico dell'organismo; per ciò si pose mano ai revellenti, e si ordinò una cura interna depurativa, che durò quaranta giorni, ma senza alcun buon effetto. Ora la febbre è più risentita alla sera, ed i sudori notturni si mostrano parziali e più copiosi di prima; la tosse è continua, e profonda, l'escreato è mucoso, con qualche traccia di materie puriforme; il respiro sembra più corto, l'ascoltazione fa udire un rantolo in qualunque punto del polmone si applichi, ma più che altrove agli apici, l'emaciazione sembra progredire. Il basso ventre è costipato, evvi innappetenza, e poca sete; non vi è mai stato però sputo di sangue, la voce è naturale, sente spesso un dolore acuto, ma fugace ora alle spalle, ora sulle clavicole. Presentemente sta prendendo una tenuissima dose di jodio, e decotto di lichene, unito al latte di capra, che molto facilmente la inferma digerisce. Il caso

per me brevemente qui riferito è degno di qualche considerazione per la coincidenza dei tubercoli colle scrofole.

Dei sette individui che ho detto essere morti etici in questo paese, il più giovane aveva 17 anni, il più avanzato in età ne aveva 49. Vi fu una giovane robustissima, almeno all'apparenza, figlia di genitori sanissimi contadini, che morì per emottisi sopraggiunta in seguito di mestrui soppressi nell'istante d'un bagno freddo ai piedi; questa forse morì per anemia, e per lesione dei vasi sanguigni polmonali; gli altri sei vi è molto fondamento supporre che morissero per vera tubercolosi.

La rachitide è quella malattia che si manifesta nella prima età della vita con segni d'insufficiente e pervertita riparazione organica, segnatamente del sistema osseo, il quale si mostra come ammollito e pieghevole, ed è perciò che la colonna vertebrale devia dalla sua linea perpendicolare, le ossa s'incurvano in varie maniere, i muscoli sono pochissimo sviluppati, la testa è grossa, l'addome tumefatto, le glandole infarcite. L'aspetto dei rachitici è quello proprio del vecchio, l'intelletto è generalmente sviluppato più che l'età nol comporterebbe. La rachitide è tanto comune in Inghilterra, che nel 1600 meritò richiamare le sollecitudini di quel governo, così venne alla luce il celebre libro *de rachitide* del *Glisson*, che ha reso immortale il nome dell'Autore. La causa prossima della rachitide, secondo questo Scrittore consiste in un disquilibrio di nutrizione cagionata da inerzia di solidi, e da una lenta e mucosa discrasia di umori. Per tale disquilibrio avviene che il fosfato calcare, costituente la parte solida delle ossa, si rinviene nell'orina dei rachitici. Dice il *Chimens*, che la teoria del *Glisson* non piacque, onde si cercò una causa più soddisfacente della malattia, e si credette averla rinvenuta negli acidi animali dei rachitici, considerandoli come capaci di rammollire il sistema osseo dei medesimi. A questa supposta cagione attribuirono la malattia in discorso *Morand*, ed

altri ancora, ed in parte l'illustre professor *Morichini*, le cui esperienze, assai concludenti sulle orine e sulle ossa dei rachitici, non è oggi chi non conosca. Sembra però che il *Glisson* ripetendo la rachitide da un disquilibrio di nutrizione, e da una discrasia di umori, abbia meglio dei medici chimici colto nel segno. Che se pur fosse cosa ancora non provata con tutti i progressi della chimica animale, che gli acidi esistenti in copia nell'organismo dei rachitici costituissero la causa efficiente di simile malattia, questi acidi stessi dovrebbero esistere e avere virtù di ammollire le ossa, sempre in forza di quella mutazione alterata, e di quella discrasia notata dal dottissimo medico inglese. Per guarire infatti un rachitico non si richiede una cura tendente a neutralizzare gli acidi animali, ma sibbene una cura diretta a migliorare la sua nutrizione e l'ematosi, ed è perciò che si suole ordinare ai fanciulli rachitici l'aria pura e salubre della campagna, il latte di donna fiorida e robusta, il cibo sano e nutriente, e come medicamenti le preparazioni ferruginose, gli effluvi di erbe aromatiche. In questo paese si vedono alcuni bambini in apparenza rachitici figli di genitori sani, ma poverissimi, i quali vanno al giorno ai lavori campestri, e lasciano per molte ore gl'infelici lor figlioletti avvolti in panni sucidi, fra gl'insetti che li tormentano, chiedenti col piangere quell'alimento, di cui la loro età è al certo bisognosissima. Le madri che frettolose ritornano dalla campagna somministrano ai loro figli un latte scarso, e riscaldato, che in quei teneri corpi produce dolori ventrali, evacuazioni verdi, eclampsie quasi sempre mortali. Quelli che sopravvivono a traverso a l'inopia, e a tutti i disagi della vita si veggono così denutriti, smunti, infermicci, che sembrano veri rachitici. Giunti però che sono all'età di tre, o quattro anni, la nutrizione in essi meglio si effettua, cresce il vigore, le membra s'incarnano; van così raggiungendo quella fisica prosperità propria dei contadini. Che io mi sappia in tre sole famigle di questo luogo vivono alcuni individui veramente rachitici. In una di dette famiglie evvi un ragazzo,

figlio di padre non contadino che è stato affetto una volta da sifilide costituzionale. Alcuni vogliono che in questi casi i figli nascano rachitici; nel caso nostro però è da sapere, che la madre del ragazzo, ora non più in vita, era rachitica ancor essa onde io non so, e non posso decidere se dal padre ovvero dalla madre, si debba ripetere la malattia del figlio. I genitori di altre tre ragazze rachitiche di questo paese, sono contadini, benissimo conformati, che vivono e godono perfettissima salute.

Ora della clorosi, altra malattia che nelle popolazioni agricole è molto infrequente. Nella mia pratica in questo paese ho avuto diverse occasioni di curare giovinette affette da ritenzione, e soppressione di mestrui, dall'aspetto languido e mesto, dal viso scolorato, ed afflitte da turbamenti nelle funzioni digestive. Facendo uso di alcuni tonici amari, del ferro, dell'infuso di capelvenere, della segala cornuta, alcune volte anche della sanguigna al piede, ho veduto quasi sempre guarire queste clorotiche alcune delle quali sono andate a marito, e sono divenute madri di bella e vigorosa prole.

Io dissi clorotiche queste fanciulle, ma ho difficoltà a credere che realmente fossero tali, sapendo che la mancanza dei corsi mensili nelle giovani, non è la sola causa efficiente della malattia, se è vero che vi sono delle clorotiche mestruate. Sembra piuttosto che la clorosi possa consistere in una malattia del sangue, che avviene per disturbato processo assimilativo. Quelle giovani da me curate si vedevano palide sì, ma non tinte di quel colore giallo verdastro, da cui l'affezione ha tratto il suo nome, appostole dal *Varandè* sino dal 1600, e che alcuni vogliono provenga dall' immischiarsi e confondersi nelle clorotiche il sangue arterioso col venoso, o più probabilmente dal predominio di venosità, come pensa l'illustre *Speranza*. Comunque possa ciò essere è certo, che io pochissime volte ho notato la palpitazione di cuore, mai il rumore di soffio alla regione del medesimo, mai tutti gli altri rumori, che alcuni dicono aver udito nelle arterie principali come nelle ca-

rotidi. Non lipotomie, non febbri, non tutto quel corredo di sintomi propri ed esclusivi della malattia, per cui credo di poter con ragione dubitare dell'esistenza della vera clorosi in questo paese.

Dalla rassegna che io sono venuto facendo delle precedenti malattie, alcune delle quali si è veduto qui non aver mai esistito, altre sì, ma in modo parziale e limitatissimo, ora è duopo che io passi a trattare di due famiglie di morbi che in questo luogo affliggono in ogni anno buon numero d'individui, segnatamente di quelli addetti ai lavori della campagna. Io voglio intendere principalmente delle infiammazioni di petto, e delle febbri intermittenti; le prime proprie dell'inverno e del cominciar di primavera, le seconde proprie dell'estate, e del principio d'autunno. Ho detto, che le malattie inflammatorie di petto son proprie dell'inverno. In questo luogo però, e credo in tutti gli altri, sogliono incominciare nel mese di novembre, e tanto più facilmente ciò accade in quelle stagioni autunnali, in cui si osservano disquilibri di temperatura atmosferica, quando cioè al mese di ottobre che è stato mite e sereno, succede il novembre rigido, umido, e ventilato. In massima generale io posso asserire di aver osservato, che per riguardo a questo paese sono frequenti i casi di malattie di petto negli ultimi mesi di autunno, meno frequenti nel gennaio, e febbraio, che tornano a mostrarsi frequenti nel marzo e aprile, e alcune volte sino al mese di maggio. Riguardo poi all'indole delle medesime, ho in generale osservato, che nell'autunno queste malattie sieno bronchiti, pneumoniti, o pleuriti, e l'une e l'altre associate, si presentano con carattere reumatico e catarrale, nell'inverno con fondo essenzialmente flogistico, nel marzo, aprile e maggio con indole nota, e quasi sempre complicata con altre affezioni. Volendo io investigare le cause, e tutto il complesso di circostanze per le quali le malattie in discorso si mostrano tanto per la loro frequenza ed estensione, che per l'indole nella maniera sopraddescritta, si presenta innanzi tutto il clima, secondariamente l'influenza

della stagione sull'organismo di questi abitanti, in terzo luogo le costituzioni, e le abitudini di questi.

Per ciò che riguarda il clima di questo paese, e suo territorio, torno a dire che è alquanto umido, ed è molto incostante per lo stato termometrico dell'atmosfera, segnatamente se questa venga modificata da due venti contrari ed opposti, come sono il vento di nord e lo scirocco. A me è sembrato sempre vedere che le malattie reumatiche e inflammatorie s' ingenerano colla massima facilità allorchè senza gradazione, da una temperatura per questo paese di + 4.° R. si fa passaggio ad una temperatura di + 14 e viceversa; e sebbene questi cambiamenti così rapidi e intensi non dovrebbero qui accadere secondo il corso naturale dei mesi, e delle stagioni, segnatamente nell'autunno, e primavera; accadono in questo con maggior frequenza che in altri luoghi. Una prova di fatto della malefica o salutare influenza delle stagioni stesse sulla salute di questi abitanti, viene offerta dal vedere, come allorquando queste procedono miti, ed asciutte, pochissime malattie di petto si osservano, e quelle che accadono si mostrano così benigne, che bastano pochi aiuti dell'arte affinchè arrivino a fausto fine; ma quando l'opposto di ciò avviene nell' atmosfera, i casi d' infermità raddoppiano d' intensità, e d'estensione.

Ma la stagione, il clima, e quello stato speciale dell'atmosfera che questa può assumere col succedersi dei giorni, e dei mesi, ossia quell' accozzamento di circostanze che a qualche scrittore moderno piacerebbe appellare influenze *cosmotelluriche topografiche*, è naturale che potranno dispiegare più o meno efficacia e potenza a seconda della costituzione, ed in genere dello stato fisiologico, ed anche delle abitudini di quegli individui, che a tali influenze si trovano sottoposti. Ora per ciò che risguarda la costituzione, il temperamento, le abitudini di questi abitanti, ho in antecedenza scritto bastantemente per poter rilevare come il loro organismo non trovasi in uno stato di perfetta integrità fisiologica, come apparisce dal loro aspetto languido e snervato, e per conseguenza vi sarà

in essi una capacità maggiore a risentire le tristi influenze del clima. A ciò devesi aggiungere che per rispetto alla classe dei contadini, eccettuati alcuni di questi, tutti gli altri, come dissi altra volta, mostrano non aver cura della propria salute, e ciò s'inferisce del vedere come essi vestono, in modo cioè non solo sconcio e negletto, ma, che più importa, per nulla atto a difendere dal freddo, e dall'umido la propria persona. Poste le quali cose, a me sembra che non senza ragione e consiglio ho io asserito, che nel novembre ed anche più oltre, qui si osservano molte malattie reumatiche, perchè nelle stesse infiammazioni di petto, l'elemento catarrale predomina, perchè infine coteste malattie stanno in perfetta corrispondenza con le cagioni atte a produrle, e con i corpi così disposti a risentirle. Nell'inverno poi se più del reumatico, prevale l'elemento flogistico, è, secondo io stimo, per la ragione, che fra le cause valevoli a ingenerarli forse la prima è l'azione dell'aria fredda di + 2.° R. p. e. propria della stagione, considerata come causa irritante, per gli organi polmonali, la seconda quell'azione torpente che il freddo stesso esercita sulla cute, per la quale si rimangono impedite, o contrariate le tendenze eccentriche della natura. Quante volte infatti avviene in qualsiasi giornata dell'inverno, e d'altra stagione, in cui accadono infiammazioni di petto, che ad un vento umido di scirocco molto atto a favorire il traspiro, subentrando improvisamente un vento secco di tramontana, gl'infermi di dette malattie peggiorano tutti in guisa tale, che se il vento persiste, pochi scampano dalla morte. Nelle malattie di petto, che si osservano nella primavera, oltre tutte le circostanze di cui si è scritto poc'anzi è da attendere a due le quali meritano altissima considerazione, come produttrici di quell'indole nota, e spuria, di quelle complicazioni, con cui le infiammazioni in questo tempo si manifestano, e queste sono, lo stato del sangue, segnatamente in quegli individui che nella decorsa estate ed autunno furono afflitti dalle febbri periodiche, e l'influenza speciale della stagione. Ora se avviene che cosiffatti

individui sieno presi dalla malattia in discorso, la sindrome con cui questa si appalesa, fa chiaramente apprendere, non trattarsi allora di una vera diatesi stenica, di un vero e genuino processo inflammatorio dei visceri polmonali, ma sibbene da un lavoro depurativo del sangue, che vuol compiersi a carico del polmone medesimo; al quale scopo, forse salutare, della forza conservatrice, concorre energicamente la stagione di primavera, come quella che nuova vita infonde nell'organismo degli uomini. Ma se le cose procedono in questa guisa, parrebbe che tutti gl' infermi dovessero guarire; tutti no. Imperocchè se avvi alcuno fra questi, che per patimenti anteriori, per miserie sofferte, per età molto avanzata, per uno stato abitualmente morboso del petto o del basso ventre, non si trovi in grado di reagire, con certa forza, all' impeto del male, questi muore sicuramente; ma non tanto per esito suppurativo, o cancrenoso od altro, quanto per vera asfissia, cagionata dalla piena, dalla concorrenza degli umori al petto. Coloro poi che scampano alla morte, e ciò accade per lo più in seguito di copiosissima espettorazione, finita che sia la convalescenza, si veggono assai migliorati nello stato del generale, come lo dimostra il loro colorito e la nutrizione più manifesta, locchè non potrebbe altrimenti spiegarsi che ricorrendo all' idea del migliore stato del sangue il quale durante la malattia erasi spogliato dei principii inaffini, eterogenei che rendevano innormale la sua condizione.

Le quali mie considerazioni intendo che siano genericamente applicate alle malattie di cui vengo scrivendo, avvegnachè non esiste alcun segno costante che distingua le diverse forme d' infiammazioni, che io ho assegnato ai diversi tempi in cui queste si manifestano, potendo avvenire, come in fatto avviene, di osservare un certo ordine inverso nelle medesime, almeno in alcuni casi. Così non è infrequente il vedere queste stesse malattie, costituite dalla febbre, dolore puntorio, tosse, escreato sanguigno, respirazione alterata, sete inestinguibile, complicarsi alle volte con uno stato gastrico, adi-

namico, atassico, e queste diverse affezioni forse coesistono senza solidarietà e dipendenza tra loro. Altre volte, segnatamente ove prevalgono i sintomi tifoidi, si dee assolutamente credere, che l'attacco polmonale sia secondario, prodotto cioè dallo stato morboso del generale, e questi casi non sono così rari, almeno in questo luogo, come vorrebbero far credere taluni, che ogni malattia pretendono ripetere dalla sola località, non esclusa quella materialistica scuola francese, così detta anatomo-patologica, la quale se per una parte, ha reso grandi servigi alla medicina, dall'altra le ha recato nocumento, per aver troppo ristretta l'osservazione, che una volta, ed in particolar modo per opera dei medici antichi, versava non sopra un obbietto solo, ma sopra il loro complesso. E fu da questo metodo che nacque al mondo la vera medicina. Laonde è da sapersi moltissimo grado a quei medici viventi, che ricalcando le orme dell'antica medica sapienza, si studiano di edificare la moderna sull'addentellato di quella, e fra coloro che intendono a quest' utilissimo scopo, la stima, e l'amore mi stringono a far menzione onorata di quel nobile e caro ingegno di *Giovanni Franceschi* medico in Ancona.

Dai quali principii di patologia che io son venuto ora discorrendo, sembrami discendere, siccome corollario, la terapeutica più conveniente e razionale alle malattie inflammatorie di petto, che regnano in questo paese. Incominciando pertanto da quelle proprie dell'autunno, bisogna in esse per quanto è possibile astenersi dai salassi generali, abbondanti e se trattasi di pleuriti, è d'uopo usare di preferenza le sottrazioni locali. Chè ove la povertà dell'infermo faccia ostacolo ad usare il mezzo efficacissimo delle mignatte si potrà con pari effetto, far ricorso alle coppette scarificate sopra il luogo dolente. Un altro forte sussidio terapeutico, si rinviene nell'uso dei vescicanti applicati al petto, onde agiscano con più prontezza, nonchè alle braccia, e alle sure, secondo le circostanze. Internamente poi riescono giovevolissimi i diaforetici, uniti che sieno a qualche tenue dose d'oppio. Ed io trovo assai effi-

caci le polveri di *Dower*, di guisa che credo non siavi altro luogo, dove meglio che in questo sia dato sperimentare la somma virtù terapeutica di somigliante medicamento; alla cui amministrazione, io veggo sempre seguire la calma dell' infermo, il sonno, la diaforesi, e quindi una sensibile remissione nei sintomi inflammatori. Io soglio amministrarlo alla dose di otto grani, per una o diverse sere, secondo parmi richiegga il bisogno.

In quelle infiammazioni di petto che accadono nell' inverno, che è tempo nel quale si osservano vere pneumoniti, vuoi sole, vuoi accompagnate con eguale affezione alle pleure, fa duopo essere alquanto più larghi nell'usare, le sanguigne generali, sempre però coi dovuti riguardi all' età, al sesso, alla costituzione del malato, a questo clima finalmente dove le emissioni sanguigne abbondanti, riescano per verità sempre perniciose. Ove poi contrasti la soverchia debolezza dei malati, la diarrea che tanto facilmente in essi si associa a certe malattie, il sudore generale e copioso, e qualsiasi altra complicazione, io ho veduto qui in moltissimi incontri riuscire giovevolissima la cura specifica risolvente, che consiste nell'amministrazione dell' oppio unito al mercurio dolce, secondo la pratica odierna d'alcuni medici di Londra, ben inteso però dopo aver praticate le necessarie sanguigne. Ora io dirò, come nei primi tempi che esercitavo la medicina in questo paese, allorchè mi si presentavano malattie infiammatorie di petto, dopo usate le debite sottrazioni sanguigne, faceva prendere agli infermi quella preparazione antimoniale conosciuta sotto il nome di *kermes*. Vedeva però sempre seguire all' amministrazione di questo medicamento la diarrea, e per conseguenza di questa, un sensibile peggioramento nella condizione dei malati. Pensai quindi sostituire al *kermes* le così dette polveri di *James*, secondo la formula del *Campana*, e questo medicamento, che qui ottimamente prepara questo farmacista *Francesco Giorgi*, corrispose benissimo alla mia aspettativa, per la ragione forse, che in esso entra l'antimonio diaforetico, il

quale spiega un'azione più mite che non fa il kermes, e meno il tartaro emetico nell'umano organismo, e per conseguenza meglio adatta alla costituzione, ed all'indole delle malattie infiammatorie di questi abitanti. Ho notato in seguito, che aggiungendo qualche grano di oppio secco alle polveri di *James*, ed accrescendo la dose del calomelano, l'azione di queste e più energica, e più sollecita. Siccome poi parlando d'infiammazioni di petto, si dee esprimere se intendasi di quella della pleura, o del parenchima, o della mucosa bronchiale, se intendansi sole cosa rarissima, o associate, io ho osservato che la cura specifica riesce inutile nella leggera bronchite, efficace nella pneumonite, efficacissima nella pleuro-pneumonite, siccome mezzo il meglio atto a favorire l'assorbimento, e perciò a liberare i polmoni dall'essudato flogistico, le pleure dal versamento sieroso. E questi effetti, mirabili per verità alcune volte, sono da attribuirsi principalmente al mercurio dolce, quindi non recherà maraviglia, se fin dal secolo scorso, e precisamente settant'anni prima dei medici inglesi, il dott. *Vincenzo Ambrogi*, medico dell'Ospedale di S. Giovanni in Roma, in un suo bellissimo libro sulle infiammazioni e sul reumatismo, tanto vivamente commenda l'uso dei preparati mercuriali nella cura di dette malattie, e parlando del sublimato corrosivo, gli attribuisce la stessa virtù curativa che manifesta la china nelle perniciose; *mihi mehercule non parum id experto, videtur, uti china china quoad perniciosas, ita sublimatum corrosivum declarari posse tanquam sacra inflammationum anchora.*

Ora riguardo al modo di curare quelle affezioni infiammatorie di petto, che son proprie del morbo; e dei primordi di primavera, siccome questo è il tempo in cui le dette malattie assumono il carattere spurio, e si mostrano molte volte complicate, io mi regolo in molti casi, a seconda di quanto ho detto riuscir giovevole nelle stesse malattie, che nell'autunno si presentano, e in casi di complicazioni, se questa è gastrica, io amministro i purgativi, e qualche emetico, dopo aver usato quelle sottrazioni sanguigne generali, e locali, che

ho stimato opportune. Che se la complicazione è di carattere tifoide, e v'è fondamento a credere che l'impegno al polmone sia secondario, e dipendente dal generale, in simili casi è duopo rivolgere ad esso tutta la cura la quale deve consistere nel far meno che sia possibile, e in qualche caso, senza lasciarsi imporre dal dolore, o dallo sputo sanguigno, si può salvare l'infermo soltanto con un metodo curativo tonico, ed eccitante, usando dell'estratto di china, della canfora, dell'acetato di ammoniaca e del laudano liquido. Forse a qualcuno farà orrore, per quanto credo, questo mio linguaggio, io non pertanto seguiterò ad operare in quel modo che l'esperienza vera, e non passionata mi ha insegnato essere il migliore.

L'altra categoria di malattie meritevole di molta considerazione in questo paese, è costituita dalle febbri periodiche o intermittenti, ossia da quelle malattie, la cui essenza è tuttavia ricoperta da un velo densissimo, sotto il quale non è stato ancora concesso ad uman sguardo di penetrare. Non è mio scopo, nè io intendo di qui narrare la storia delle varie, moltiplici opinioni, che in diversi tempi sono state emesse da uomini dottissimi sulla natura, ed origine loro, e sulle cause atte a produrle; dirò soltanto in modo chiaro e conciso, quel tanto che a me sembra opportuno a rischiarare la genesi di quelle che si osservano in questo paese; e a ciò sarà mia cura di aggiungere l'enumerazione delle altre malattie, che per ordinario si presentano contemporaneamente alle febbri periodiche, con cui queste facilmente si associano fin dal principio e più sovente alla fine.

E prima di ogni altra cosa, e come per digressione, io dico, che non si dee ammettere una differenza essenziale, e subbiettiva tra le febbri periodiche, e le continue. Coloro che vogliono far consistere tutta l'entità morbosa delle periodiche nel solo accesso, sono di quelli, che si studiano d'introdurre nella patologia le teorie fisico-elettriche, con l'intento di trovare in esse la spiegazione del mistero della vita, e delle sue manifestazioni tanto normali, che anormali nell'umano orga-

nismo. Ma quanto poco sia da sperare in medicina da somiglianti dottrine, il tempo e l'esperienza l'hanno pienamente attestato. Posto dunque che l'accesso di una febbre intermittente non sia un fenomeno puramente elettrico, e che non sia tale, sarà sempre assai verosimile, fintantochè non si provi l'impossibilità di altra causa opposta che valga a produrlo, vi è gran fondamento a pensare che l'accesso medesimo, e l'esacerbazione, stabilita una volta che non si dia febbre assolutamente continua, siano sintomi puramente secondari, e talvolta accidentali, provenienti da una stessa cagione, la quale vediamo persistere tuttavia nell'organismo anche dopo la remittenza, e l'intermittenza. Ed è perciò che alla prima succede l'esacerbazione, alla seconda siegue il nuovo accesso, e questa vicenda ripetesi sino a che il processo morboso non sia giunto al suo termine; dove è sospinto, dalla forza della natura medicatrice.

L'azione stessa della china, e suoi preparati riesce spessissimo a mitigare, o allontanare l'esacerbazione in una febbre remittente, come meglio allontana, e mitiga gli accessi di una febbre periodica, che per la forza del medicamento, o per motivi arcani può avvenire, come infatti avviene, che diventi continua, come occasione ben ci si porge di osservare che una febbre continua si cangia in intermittente. Nei paesi di aria malsana, come sono quelli delle paludi pontine, queste metamorfosi accadono continuamente, ed è perciò che i medici di quei luoghi annettono sì poca importanza al fenomeno dell'intermittenza, e remittenza, che nell'estate segnatamente, amministrano sempre il solfato ai loro malati. Nelle stesse febbri di Roma, siano gastriche, o adinamiche, o tifoidee, i medici ricorrono sovente al chinino, e v'ha tra essi chi stima, senza tema d'esegerare, che quest'eroico medicamento si dovrebbe amministrare anche più prontamente, e più largamente, che ora non si fa.

È vero però che nelle febbri remittenti, siccome febbri molte volte sintomatiche, gli antipirettici poca o niuna azione

vi esercitano, e l'esacerbazione non manca di riprodursi, lo che nelle intermittenti non accade, perciocchè l'accesso non più ritorna, dicono alcuni, e Dio voglia che sia così! In quanto a me se debbo dire la verità per rapporto alla mia pratica in questo paese, non ho mai veduto, nemmeno una sol volta, disparire onninamente, durevolmente gli accesi di una vera febbre intermittente in seguito dell'amministrazione del solfato di chinina, e di qualsiasi altro medicamento. Ho veduto però che è stato necessario ripetere la propinazione degli antifebbrili per mesi, e per anni ancora, dopo di che gli accessi non sono più tornati, è vero, ma è da credere sia ciò avvenuto, non tanto per l'efficacia del rimedio, quanto per l'opera salutare del tempo. Infatti niuno, credo io, avrà giammai osservato guarire radicalmente una febbre accessionale, senza avvedersi ancora come sia, in modo notabilissimo, migliorata la fisica condizione dell'individuo, nel cui aspetto si scorge, dirò così, rifiorita la sua salute. È purtroppo vero pertanto che gli antifebbrili troncano per poco gli accessi, ma non estinguono il processo delle febbri intermittenti, e dico questo per le periodiche semplici principalmente, chè per riguardo alle perniciose, i sali chinacei spiegano un'azione più efficace, quante volte però non vi sia complicata l'alterazione profonda di qualche viscere importante, come accade sovente verificare nelle perniciose del suolo romano. Ma eccettuati questi capi, in tutti gli altri, è certissimo che il solfato di chinina, opera in modo dirò più elettivo; sebbene moltissime volte non fa che convertire gli accessi perniciosi in accessi semplici, i quali continuano ad esistere per lungo tempo.

Ma se le febbri intermittenti non consistono nel solo accesso, perciocchè questo decorso, rimane tuttavia l'entità morbosa, che vale grandemente a farlo riprodurre, qual sarà questa entità morbosa, e da che sarà cagionata? L'entità morbosa delle febbri periodiche per me consiste in una discrasia dei liquidi animali, e segnatamente del sangue. La cagione

più comune di questa discrasia, da cui la febbre periodica deriva, può essere il miasma palustre, e questa potrà chiamarsi causa specifica, l'altra cagione potrà essere puramente reumatica. Queste due cause possono benissimo simultaneamente agire nell'umano organismo, ed in questa circostanza la causa può dirsi mista. Io però non intendo di escludere la possibilità di una febbre periodica, anche per altre cause, ed eziandio per alcune che escono in tutto dalla cerchia di quelle, che io, in conformità alla maggior parte degli autori, ho assegnato a simile malattia. A tutti è noto il fatto di cui parla il *Giannini* di un uomo a cui sopraggiungeva una febbre intermittente ogni qual volta gli veniva introdotto il catetere nell'uretra. Nei libri medici si parla di casi consimili, la ragione dei quali si dee ripetere dal modo singolare di sentire d'alcuni, non già dalla causa, e questi casi sono talmente rari che non meritano formare eccezione.

Ora dovendo discendere a trattare delle cause delle febbri periodiche che in questo paese si osservano, da queste si deve assolutamente escludere la causa specifica, ossia il miasma palustre, dopo di che non resterà a scrivere che delle cagioni reumatiche, e reumatizzanti, che molto dominano in questo luogo. Che poi l'umidità dell'atmosfera, le iterate ripercussioni del traspiro, possano a lungo andare essere cagione efficiente di quelle alterazioni della mistione del sangue, e di quelle discrasie, in cui consiste l'entità morbosa delle febbri intermittenti, non credo siavi alcuno che il nieghi. Di più che questa causa reumatizzante agisca di preferenza, e quasi esclusivamente in coloro, che alla sua influenza si espongono, è cosa pure naturalissima e verissima, e se così è si sarà trovata la ragione per la quale fra questi abitanti i soli che si veggono afflitti dalla malattia in discorso, sono gli agricoltori. Fra tutti gli altri si è dato pure il caso di qualche febbre terzana e quartana, ma ciò è avvenuto rarissime volte, lo che non sarebbe se qui esistesse il miasma palustre, il quale non suole risparmiare alcuno dalle sue malefiche influenze.

Trattando delle malattie di petto, ed anche in altro luogo di questo mio lavoro, ho fatto osservare come questi contadini mostrano disprezzare qualsiasi riguardo dovuto alla propria salute, e ciò in più modi, e sempre con grave danno di questa. Ora aggiungerò una circostanza, di cui feci altre volte menzione, e che importa assai valutare: io voglio intendere della coltivazione dei cocomeri, che qui costituisce un' industria generale, ma che è senza alcun dubbio il principale motivo a cui debbonsi attribuire le febbri periodiche, che nell'estate e nell'autunno affliggono buona parte di questa popolazione. Ciò avviene principalmente perchè i coltivatori sono costretti essi stessi, per non vedere derubati i frutti delle loro fatiche a dormire ne' campi sui quali esercitano questa specie di orticoltura incominciando dal mese di luglio sino al settembre inoltrato, che è il tempo più propizio a contrarre febbri periodiche. E queste più facilmente s' ingenerano, se oltre all' umidità della notte, si unisce l'esalazione umida del suolo, come in certe stagioni, in cui cadono frequenti, e piccole pioggie delle quali il villano fatalista mostra non fare alcun conto, perchè dorme allo scoperto, o tutto al più sotto un ramo di albero, o dentro un mucchio di paglia, ma sempre in modo che l'aria e l' umido vi abbiano libero accesso. A produrre le febbri periodiche, come tutte le altre malattie dell' estate, contribuiscono non poco eziandio i lavori necessari della *raccolta*, durante i quali i contadini hanno pure l'abitudine di dormir fuori all'aperto in un tempo che al calore intenso del giorno contrasta il fresco umido della notte. Aggiungi a ciò l' intemperanza nel mangiare, il bere acque non pure, o fresche a corpo riscaldato, la soverchia fatica, e i sudori copiosamente profusi.

Le febbri intermittenti dell'estate se sono primarie o essenziali, si presentano per lo più col tipo di terzane, che assai facilmente si convertono in terzane doppie; se sono poi secondarie, o sintomatiche, si presentano allora col tipo di quotidiane. Sul finire di agosto a tutto settembre, e in alcuni

anni sino al mese di ottobre, assumono il tipo quartanario, e queste ultime sono le più ostinate e ribelli, e le più pericolose per le conseguenze che facilmente inducono nei visceri del basso ventre, e nella mistione del sangue. Le febbri perniciose che più comunemente qui si osservano sono le dissenteriche, le coleriche, le soporose col tipo di terzane, e di terzane doppie, le quali io non ho mai veduto complicate con alterazione profonda di alcun viscere. Nemmeno ho mai osservato negli infermi di questo paese per febbri perniciose, quell'aspetto caratteristico che è proprio delle febbri maligne intermittenti dell' agro romano e dei luoghi palustri; quello squallore, quella tinta terrea, e lurida e plumbea, quella *facies consimillima morituro,* notata da *Salio Diverso.* Nè da ciò deve inferirsi, che in questo luogo non si diano casi di febbri perniciose, ma deve inferirsi piuttosto che quelle che accadono non si mostrano con quell' indole rea e maligna che assumono le altre che in gran numero si sviluppano nei siti da me notati di sopra, nei quali il miasma produce un vero attossicamento del sangue, mentre l' umidità, ossia la causa reumatica o catarrale, forse sarà capace soltanto a produrre una discrasia del sangue stesso ed un'alterazione, un disquilibrio nel fluido biotico che emana da esso sangue.

Oltre le febbri periodiche semplici e nervose, proprie dell' estate e parte dell'autunno, in questo paese si osservano contemporaneamente eziandio altre malattie, come febbri gastriche, con riscaldamento della mucosa gastro-enterica, febbri biliose, qualche caso di febbre cerebrale, verminazioni frequentissime, febbri inflammatorie, sinochi e sinoche, e queste diverse effezioni quasi sempre si complicano con le periodiche, o in queste finiscono. È perciò che se alla propinazione del chinino, non si manda innanzi alcune volte, ed a seconda dei casi, una cura purgativa, o rinfrescante, ed anche antiflogistica, o antelmintica, se non si usa largamente il tartaro emetico, si corre pericolo di compromettere il buon esito delle malattie, e l'azione stessa dell' antifebbrile può ri-

uscire inutile, o nociva, e può darsi luogo alle recidive. Vuolsi per altro non poca oculatezza nel seguire questa maniera di trattamento, e questa oculatezza consiste nel sapere esplorare il genio dominante della stagione, e quella tendenza che mostrano in qualche anno le periodiche benigne a trasformarsi in perniciose, della qual cosa agevolmente il medico può avvedersi. Così se succederà che al vomito o alla catarsi, gli accessi di febbre si facciano più intensi, e viemaggiormente se apparirà in iscena qualche sintomo cerebrale, ovvero i deliqui, il pallore permanente, la prostrazione, il vomito stesso troppo prolungato, la diarrea soverchia, in casi di questa fatta, è necessità e prudenza somministrare subito il solfato, senza per nulla curarsi di qualsiasi complicazione, essendo questa da riguardare come sintomatica, dipendente cioè dalla febbre periodica, tolta la quale tutto il resto sparisce.

Per la cura delle febbri perniciose, io amministro sempre il solfato sciolto, col metodo così detto del *Confani*, alla dose per lo più di 40 grani, e ne faccio prendere un cucchiaio da tavola ad ogni mezz'ora, ed in qualsiasi stadio della febbre. Se questa è colerica, o dissenterica faccio unire al solfato sciolto 30 goccie di laudano liquido del *Sydenam*, ed in casi di estrema debolezza veggo giovare assai aggiungendo ai qui detti medicinali qualche grano di canfora. Se è poi soporosa faccio applicare i senapismi, e qualche sanguigna ai processi mastoidei. Io ricordo un caso, osservato da me l'anno decorso, entro il mese di luglio, di una perniciosa colerica in un giovine di venti anni di robusta costituzione, il quale ammalò per aver dormito varie notti all'aria aperta sopra paglia umida. Costui contrasse, e sopportò per alquanti giorni una febbre terzana semplice che non curò affatto, ma non andò guari, che ei fu colpito dal primo accesso di una perniciosa colerica, con sintomi così imponenti da far sospettare di un vero cholera asiatico; tanto si mostrarono violenti il vomito, e la diarrea, i crampi, i dolori ventrali, la sete, accompagnati

dal colore cianotico della faccia, dalla prostrazione, dall'ambascia, dai polsi esili, celerissimi, dal freddo intensissimo. Io gli feci prendere 36 grani di solfato di chinina sciolto, insieme al laudano, all'etere, alla canfora, in tre prese, ognuna in due oncie di acqua freddissima nel periodo algido. Il vomito e la diarrea cessarono dopo circa mezz'ora; venne la reazione calorifica, quindi il sudore, e l'apiressia: l'accesso tornò mitissimo, e avventurosamente fu l'ultimo. Per la cura delle periodiche semplici e benigne, io ho provato diverse volte a sperimentare in esse l'azione della *ballotta nigra*, ma forse perchè io non seppi amministrarla o per alcun'altra circostanza, io non ho potuto notare quegli effetti portentosi della sua infusione nelle malattie surriferite, che altri hanno veduto. Forse assai meglio della *ballotta*, segnatamente nelle febbri intermittenti che datano da lungo tempo, riuscirebbe l'applicazione dell'elettricismo, di cui oggi profitta con tanto buon successo il dottor *De Rossi* di Roma, ma per usare questo mezzo terapeutico bisognerebbe possedere l'elettro-motore per *induzione* dei fratelli *Kemp*, e simile apparecchio non trovasi per ora a mia disposizione.

Ora io potrei riferire alcune storie di febbri di varia natura, di emorragie di utero, d'idropisie, di nevralgie, di dissenterie, che in varie circostanze ho avuto campo di osservare, e di curare in questo paese. Ma oltrechè trascenderei i limiti di una medica topografia, farei un'opera non utile alla scienza, perocchè i casi che per me si potrebbero narrare non sono di quelli che escono dalla cerchia dei comuni, nè includono valore, e lume da poter rischiarare l'oscurità di certe malattie, o somministrare fatti, da cui vie meglio potesse emergere la preferenza da darsi a qualche speciale metodo curativo. Basterà pertanto avere accennato, che le menzionate malattie, sebbene non frequentemente, non mancano tuttavia di presentarsi all'osservazione del medico in questo luogo. Quelle poi, che si è veduto qui predominare sono le periodiche nell'estate, le reumatiche, e le infiammazioni di

petto nell'autunno, e nell'inverno. Le quali malattie che qui richiamano tutta l'attenzione, ed esigono anche una certa perizia nel medico che dee curarle, sono la cagione per la quale tutti gli anni muore in questo paese un discreto numero d'individui dell'uno, e dell'altro sesso, sempre però in proporzione alla quantità degli infermi, ed anche alla stagione, fra le quali, l'invernale è sempre la più cattiva.

Dopo d'aver fatto notare in questo mio scritto quali siano quelle malattie, che qui ordinariamente si mostrano regnare sopra le altre nelle diverse stagioni, dopo aver dimostrato come desse stanno in rapporto con la posizione topografica di questo luogo, con lo stato termometrico, igrometrico dell'atmosfera, con i venti, con le acque, con le costituzioni, temperamenti, ed abitudini di questi abitanti; dopo aver accennato al modo di cura più conveniente alle medesime malattie, e al modo di prevenirle, io dovrei dimostrare in appresso, se desse stiano anche in relazione con la natura di questo suolo; e se per avventura in questo luogo, comechè ristretto, fosse dato verificare, o smentire certi antagonismi tra alcuni morbi, come a cagione di esempio, tra le febbri intermittenti miasmatico-paludose, e le febbri tifoidi, e la tisi; o se qui potesse notarsi la corrispondenza di alcune malattie, con certa data qualità di terreno, come il gozzo, il cretenismo, la tisi col suolo calcareo, le febbri intermittenti col terreno argilloso, secondo le moderne osservazioni degli illustri *Boudin*, e M. *Lelland*. Ora per rapporto al primo di tali antagonismi, non è questo il luogo opportuno per cosiffatta ricerca; ma posto che fosse, io credo, che lungi dall'esser confermato dalla osservazione, l'antagonismo boudiniano resterebbe smentito anche dal fatto di questo paese, come lo è per i siti di aria malsana, nei quali non solo si vede la coesistenza delle intermittenti con le tifoidee, ma vi è di più gran fondamento a pensare, come queste due febbri non sieno in sostanza che una medesima malattia. Così per riguardo alla corrispondenza del gozzo, e cretinismo col terreno calcare, io non sono in

grado di offrire le mie osservazioni, perciocchè questo terreno qui non esiste, e quel poco di terreno argilloso che s' incontra in alcun tratto ristrettissimo di questo territorio, non sta in proporzione con le febbri di questo luogo, le quali si è veduto qui dominare per tutt'altre cagioni.

ALCUNE OSSERVAZIONI RISGUARDANTI LA CONTEMPORANEA ESISTENZA DEL VAJUOLO, E DEL VACCINO, del Socio res. dott. *Ferdinando Verardini.*

Che il vajuolo ed il vaccino si allontanino dalle leggi generali degli altri contagi i quali, al dire di molti chiarissimi autori, in ispecie del *Rubini*, si escludono a vicenda e non si modificano così profondamente come suole avvenire dei virus in discorso, abbiamo non pochi fatti che ce lo addimostrano. Ciò nullameno molti sono gli oppugnatori di simile dettame, e tali, che se si dovesse venire ad una conclusione finale solo giudicando dal valore dei nomi la certezza dell'asserzione, si rimarrebbe pur sempre nel dubbio del dovere, o non, accettare quella sentenza, tanto più che quei medesimi autori che sostengono la teoria che il pus vaccinico modifichi l'azione del vajuolo spontaneo, e viceversa, quelli almeno di cui ho studiato le opere relative alla dottrina vaccinica, portano dei fatti che non provano assolutamente che i due virus si modifichino o si alterino, ma addimostrano piuttosto che contemporaneamente possono correre i loro stadi, e compiere ciascheduno un regolare andamento.

Il ch. signor dottor *Luigi Parola* nel pregevolissimo *Discorso sulla dottrina vaccinica*, in risposta al programma della nostra Società medico-chirurgica, e da questa giudicato degno di premio, raccoglie molti fatti ed esperimenti i quali pongono fuori di dubbio il simultaneo decorrere del vaccino e del vajuolo, e che questi non infrangono la legge della loro identità; conclude poi che il vajuolo e la vaccina sono due malattie identiche le quali si escludono reciprocamente, ed

allorchè decorrono insieme, ovvero succedonsi, mantengono il carattere e l'indole loro propria, tranne che possono avere un corso meno intenso e meno lungo. (Opera cit. pag. 409 del 1846.

Nel Bullettino della Società nostra ho trovato che vari distintissimi Soci sia residenti che corrispondenti, dei quali a cagione d'onore mi piace di nominare i signori dottor *Canuto Canuti*, dottor *Giuseppe Marchi*, dottor *Gaetano Scandellari*, dottor *Demetrio Rasi*, hanno registrato in varie epoche delle storie di fatti da loro osservati in cui il vajuolo andò compagno del vaccino, e le pustole non perderono mai il reciproco loro relativo carattere, e non si disturbarono, ma sì l'uno che l'altro esantema percorse i propri stadi regolarmente.

Nell'anno 1848 il ch. signor *Bousquet* di Parigi diede alle stampe il suo nuovo trattato della vaccina, e delle eruzioni vaiuolose, e nel suo capitolo 14.° laddove studia se il vaccino modifichi il vajuolo qualora le due eruzioni corrano compagne, è bensì del parere che questi due esantemi possono trovarsi ad un tempo in un medesimo individuo, ma si oppone alla teoria di quelli che vogliono che questi l'un l'altro modifichi.

L'esimio e dottissimo collega ed amico, il dottor *Enrico Venturini*, nell'esatto ed elegante suo rapporto generale intorno alle vaccinazioni eseguite dalla nostra Società dal 1828 a tutto il 1852, letto nella sessione delli 6 gennaro 1853 e poscia pubblicato, avverte che le varie Commissioni di vaccinazione hanno osservato in tempi d'epidemia vaiuolosa « una mirabile lotta fra il virus vaccino ed il vaiuoloso, nella quale molte fiate il primo tornò vittorioso, e l'altro rimase per così dire soffocato e represso. Allorchè le pustole del vajuolo manifestavansi nei primi quattro o cinque giorni dall'eseguita inoculazione, non avendo ancora la vaccina spiegata la sua azione su tutto l'organismo, quelle la vincevano sopra questa, a segno ancora qualche volta da recare gravi disastri: ma un opposto risultamento verificossi in quelle più fortunate circo-

stanze in cui il vajuolo appariva fra gli 8, e 15 giorni dal subìto innesto; ed oltre questo periodo ne fu rarissimo lo sviluppo, e quando avvenne si presentò sotto la forma di vajuoloide »- Per le cose rapportate dal *Venturini* se si viene in chiaro che le Commissioni di vaccinazione degli andati anni, avevano annotato che il vajuolo può essere *modificato*, e *soffocato* ancora dalla virtù vaccinica, si viene però nella deduzione che fu solamente osservato che sviluppava questa sua potenza alloraquando il vaccino aveva antecedentemente saturato l'intero organismo degli inoculati, e non prima, di modo che erano stati condotti ad ammettere che era necessario che fosse trascorso un lasso di tempo, dall'epoca dell'innesto all'apparizione del vajuolo, non minore di otto giorni perchè quello fosse in grado di modificare il susseguente esantema vajuoloso.

Mi permetterei d'osservare in questa circostanza in che adunque consisteva la mirabile lotta fra il virus vaccino ed il vajuoloso, e come poteva dirsi che il primo trionfò del secondo, e che lo represse, anzi lo soffocò? a me pare che non vi possa essere lotta se non fra due enti i quali si trovano in presenza l'uno dell'altro, per cui ne venga poscia che pel maggiore valore dell'uno, rimanga all'altro superiore.

Egli è vero che negli otto giorni trovansi ancora le pustole vacciniche in suppurazione, ma in quell'epoca comincia la parabola di discesa, quindi non è una resistenza che queste possano opporre alle nascenti pustole vacciniche, ma direi che quest'esantema viene modificato per la solita conosciuta legge di preservazione scoperta dall'illustre, e primo vaccinatore, il *Jenner*.

Per le quali cose tutte ritengo che non potrà che riescire cosa utile l'esposizione di alcuni fatti da me osservati nel corso della vaccinazione della nostra Società dell'anno attuale, per i quali mi sembra che possa ritenersi che non solo il vaccino modifica l'esantema vajuoloso, ma può anche sospenderne il corso, di guisa che se per una parte si viene per me ad

accrescere il numero delle osservazioni della contemporanea esistenza dei due virus, si abbatte l'opinione di coloro, i quali ritengono che per sostenere la teoria che il vaccino può modificare il vajuolo, non si tenga conto che dei fatti fortunati fingendo di trascurare gli altri, od in altri termini che non si prenda dall'osservazione che ciò che conviene rigettandosi il resto. L'esposizione dei fatti da me osservati insieme ad alcuni distintissimi colleghi, come ora verrò esponendo, è una prova, a me pare, non dubbia della forza preservatrice e modificatrice del vaccino alla quale bisognerà opporre dei validi ragionamenti per dissipare quella certezza che ora è nell'animo mio intorno a questa sua virtù; e può ancora stabilirsi per i fatti osservati che l'accennata prerogativa del vaccino è posta in atto, non già dopo un tempo più o meno lungo dopo l'innesto, ma sibbene subito dopo che questo ha avuto luogo; e che il vaccino disturba e modifica il vajuolo sebbene questi si mostri contemporaneamente ad esso, e forse anche quando le pustole vajuolose siano state le prime a far mostra di sè in un qualche individuo, come potrà dedursi dall'ultima mia storica narrazione.

Il 10 aprile di questo medesimo anno si presentò alla nosta Società la madre dei tre fanciulli che seco lei conduceva Guglielmo, Erminia, e Ladislao, fratelli e sorella Berti, figli di Giovanni, ortolano nei sobborghi fuori di porta S. Felice, chiedendo l'innesto da braccio a braccio di pus vaccinico per questi suoi bambini, ammaestrata dall'esperienza del danno che ne viene di non innestare per tempo i fanciulli, lamentando d'avere altre sue due figlie, sorelle maggiori dei nominati Berti, che erano in preda a grave confluentissimo vajuolo naturale; raccontava poi che in vicinanza della di lei dimora vari altri bambini erano attaccati dall'arabo malore.

Dopo tre giorni dal praticato innesto, come è costume di farsi da uno di noi che apparteniamo alla sezione dei medico-chirurgi destinati alla vaccinazione, venne fatta la visita a domicilio alla famiglia Berti, ed il dottor *Pietro Costa*, che

ne ebbe l'incarico, avvertì che in tutti i tre fanciulli si cominciavano a mostrare i punti rosseggianti, e rilevati delle nascenti pustole vacciniche, ma che Berti Guglielmo, e l'Erminia ne mostravano ancora non pochi altri rossi e salienti in varie parti della loro cute, particolarmente al viso, per cui riteneva necessario di sorvegliare questi ragazzetti, dubitando che anche il vajuolo spontaneo potesse in loro verificarsi. Scorsi altri tre giorni, venni incaricato di recarmi dai Berti, locchè feci ben volentieri, tanto più che ebbi la buona sorte d'avere per compagni il ch. nostro Vice-Presidente prof. *Gio. Battista Fabbri*, ed il distintissimo Segretario delle Consultazioni il dottor *Canuti Canuto*, i quali mostrarono desiderio di accertarsi se i sospetti del dottor *Costa* si fossero avverati. Diffatti trovammo che Guglielmo, e l'Erminia avevano soggiaciuto ad un'infezione vajuolosa, ed osservammo che le pustole vajuolose erano state modificate dall'influenza benefica delle vacciniche le quali erano nel loro pieno stadio suppurativo, mentre le vajuolose cominciavano a disseccarsi.

Questo fatto che per sè stesso è pur di molto valore, mentre tutti gli antecedenti conducono alla credenza che questi due bambini quando furono inoculati dovevano di già avere in istato d'incubazione il virus vajuoloso comunicato loro dalle sorelle, e che perciò questo principio morboso sarebbesi svolto ed avrebbe, avvisandosi alla migliore ipotesi, percorso almeno una fase di vajuolo spontaneo benigno (giacchè non voglio abusarmi del diritto che pure avrei di pensare che in questi bambini il vajuolo fosse stato maligno e confluente come quello delle sorelle, le quali hanno bensì avuta salva la vita, ma sono rimaste deformate nel viso per le rimaste cicatrici) essendosi in loro praticato l'innesto, e questo essendosi svolto contemporaneamente al principio vajuoloso, è stato da tanto di moderarne la forza, e ciò che è più d'interromperne il corso, mentre in sesta giornata l'esantema vajuoloso si disseccava, e per lo contrario le pustole vacciniche vedevansi nel loro pieno stadio di suppurazione.

Dimando ora a qual cosa se non alla forza modificatrice del vaccino attribuire l'irregolarità del periodo percorso in questa circostanza dal vajuolo?... ma vi è di più ancora, l'altro Berti ed il più piccolo, cioè Ladislao, il quale alla prima visita del dottor *Costa* non mostrava come gli altri due individui nessun'esantema tranne delle pustole vacciniche esordienti alle braccia, alla visita fatta da me il giorno 16 col prof. *Fabbri* e dottor *Canuti*, ci lasciava osservare piena la faccia e gremita di piccoli rilevati puntini rossi, che la madre ci disse apparsi il giorno innanzi la visita nostra (quinta giornata), pei quali dovemmo convenire che Ladislao pure era attaccato dal vajuolo, il quale indubbiamente aveva intrapreso il suo cammino, non ostante l'innesto praticato, e non ostante che le pustole vacciniche fossero bene avviate, per cui interessava moltissimo di tener dietro al corso dell'esordiente esantema vajuoloso.

Il giorno 18 nel dopo pranzo rivisitai la famiglia Berti, e rimasi sorpreso dall'osservare che era scomparso l'esantema che si mostrava a noi due giorni innanzi, od a meglio dire che eransi disseccate quelle esordienti pustolette, mentre che la cute del volto del bambino era coperta di piccole lamelle che facilmente si distaccavano; esaminate le pustole alle braccia prodotte dall'innesto queste avevano dal giorno 16 al 18 progredito sì poco, da mostrarsi ancora piene di materia marciosa e non entrarono in disseccazione che dopo altri due giorni, cioè dieci giorni dal praticato innesto vaccinico, come potei accertarmene ocularmente.

Questo fatto non è desso di molta importanza? non mostra palesemente che la virtù vaccinica trionfò del virus vajuoloso, e lo annientò? non si scorge veramente in questo caso la lotta fra i due esantemi nella particolarità d'essere rimaste stazionarie le pustole vacciniche nell'atto che superavano, ed annichilivano la prepotente forza dell'esordiente esantema vajuoloso?

Certa Erminia Mignani figlia d'Agostino, abitante pur essa

fuori porta S. Felice, fu condotta da sua madre alla nostra Società per essere innestata, il giorno 17 aprile anno corrente. Dopo tre dì dall'innesto fu visitata a casa dal dottor *Costa* il quale riferì che la Mignani era presa da febbre, che cominciavano a presentarsi le pustole vacciniche, e che parevagli minacciasse d'escire alla cute altro esantema.

Il successivo giorno, vale a dire il 21 aprile, in seguito dell'avvertimento del dottor *Costa*, mi recai a visitare la Mignani, la quale trovai io pure che aveva febbre, ed osservai che era attaccata dal vajuolo spontaneo, giacchè non poche pustole aveva la bambina sparse sul volto, e non poche in diverse altre parti del corpo. Mi venne fatto vedere un fratello maggiore dell' Erminia (Raffaele) il quale era stato preso dal vajuolo naturale sui primi d'aprile, che era rimasto profondamente butterato per la patita esantematica infezione.

Le pustole vacciniche della bambina erano regolari, e confrontate queste colle vajuolose, poteva dedursi che le une e le altre contassero la medesima epoca di svolgimento; e la madre della bambina asseriva che nello stesso giorno che fu visitata sua figlia dal dottor *Costa*, vale a dire il terzo dopo l'innesto, essa aveva verificato la mattina per tempo la comparsa di molti punti rossi alla cute della bambina, e che nelle località nelle quali si era praticato l'innesto quei puntini, che essa chiamava pizzicature, erano apparsi rilevati, e rotondeggianti.

Nel dopo pranzo del successivo giorno essendomi nuovamente recato dalla bambina, vidi anche in questa circostanza che le pustole vacciniche continuavano il loro corso, ed eransi più ingrandite, ma le vajuolose nel loro centro presentavano un punto scuro, locchè indicavami che cominciava ad effettuarsi l'ispessimento del pus; diffatti il 24 aprile erano queste totalmente coperte di croste che caddero poi nei successivi giorni, mentre solamente nella nona giornata si verificò il cominciamento dell'ispessimento, e successiva essicazione delle pustole vacciniche.

La Virginia Natali figlia del giardiniere Giuseppe, fu innestata il giorno 8 maggio corrente; questa abita in città in S. Petronio Vecchio.

Due giorni dopo l'innesto apparvero delle pustole di vajuolo al volto, alle braccia, al dorso, alle natiche, alle coscia, ai piedi; fu portata perciò di nuovo dalla madre in Società, e visitata da me, e dal collega dottor *Canuti*, verificammo la comparsa di alquante pustole vajuolose sparse sulla cute della bambina, e maggiori di numero nel volto, e queste cominciavano ad apparire ombelicate nel loro centro; nelle località del praticato innesto non si vedevano che dei piccoli puntini essicati, e due soli, non eguali agli altri, ma un poco rossastri, e con un lieve contorno roseo; la bambina era in istato febbrile. Rivisitata dopo due giorni (quarto dell'innesto) si vide che due sole pustole vacciniche si erano svolte, e rapidamente progredirono in quanto che all'undecima giornata erano di già cadute le croste. Le pustole vajuolose abbortirono in sesta giornata, e cedettero alla forza preservativa vaccinica.

Riassumendo in breve i fatti storici su enunciati, notai in quanto alla prima osservazione che dei tre fratelli Berti due ebbero il vaccino con andamento regolarissimo, durante il quale venne a morire l'apparsa eruzione vajuolosa in sesta giornata; mentre nel terzo caso questa medesima eruzione fu tronca al suo nascere, ed il periodo solito a compiersi dalle pustole vacciniche fu protratto. È da rimarcarsi ancora che in questa circostanza l'esantema vajuoloso il quale apparve manifesto al volto in quinta giornata, fu bruscamente superato dalla forza vaccinica nel sesto giorno.

Nella quarta osservazione il virus vajuoloso fu modificato dal vaccino e vinto, fra il quinto ed il sesto giorno dall'eseguito innesto. L'ultimo fatto poi risguardante la Virginia Natali, parmi mostrare che sebbene apparissero primamente le pustole vajuolose, e le vacciniche venissero dopo, pur nullameno sempre nella sesta giornata il vajuolo fu domo per gli effetti benefici della scoperta dell'illustre *Jenner*; e parmi ne

risulti ancora in questa circostanza la modificazione reciproca che subirono i due esantemi, in quanto che, ed il vajuolo ebbe un corso non ordinario, come non lo ebbe la vaccina tanto nel primo svolgimento delle pustole, che nel loro progredire.

Stimerei quindi che debba ritenersi verificata per le su accennate relazioni storiche la proprietà che ha il vaccino di disturbare l'andamento del vajuolo naturale, di modificarlo, di vincerlo qualora questi faccia mostra di sè nel medesimo tempo che un individuo è soggetto al corso dell'innesto vaccinico, e ne consegue che questi ha il sopravvento su quello, e canta vittoria generalmente nell'epoca del sesto giorno dall'innesto, quando cioè la suppurazione è di già formata.

Per i fatti poi da me riscontrati non voglio ora asserire che non si possano ancora verificare alcune circostanze in cui il vajuolo possa correre ruinoso ad onta della presenza dell'innesto, mentre non voglio escludere ciò che pur potrebbe essere fattibile, tanto più che il signor *Bousquet* oppositore principale della teoria che sono condotto ad ammettere per le circostanze narrate, racconta varie storie di tal genere; dico solo che mi sembrano meritevoli di considerazione speciale i fatti per me narrati, giacchè potrebbe darsi che l'illustre *Bousquet* non si fosse incontrato in altri così concludenti; per cui in allora mi chiamerei ben fortunato se le poche cose per me dette porgessero argomento sufficiente a dubitare almeno che pur alcune volte si dovessero ammettere delle circostanze di modificazione prodotta dall'influenza del vaccino, ed a non ritenere assolutamente che la reazione che induce il vaccino sia una chimera, e che le due eruzioni più si avvicinano fra loro, più siano libere ed indipendenti. Sebbene poi ritenga io che la vaccina modifichi direttamente il vajuolo, non mi sento indotto ad accettare nel più lato senso che fra il vaccino ed il vajuolo corra un assoluto antagonismo, o meglio una ripugnanza dell'uno inverso dell'altro, giacchè merita d'essere notato come la scienza possegga dei fatti che mostrano la com-

parsa del vajuolo in individui precedentemente vaccinati, locchè ha motivato la rivaccinazione, ed in altri come l'innesto vaccino abbia potuto attecchire completamente ad onta della precorsa infezione vajuolosa. Ciò stesso è stato osservato da non pochi fra i quali mi compiaccio di rammemorare l'esimio e chiarissimo mio amico il dott. *Pietro Gamberini,* il quale narra nel volume nono, a pag. 21 del nostro Bullettino dell'anno 1846, alcune storie che mostrano evidentemente avverata la comparsa del vajuolo in soggetti vaccinati, e che il vaccino ha potuto svolgersi regolarmente a dispetto della precedente infezione vajuolosa.

Mette bene finalmente di far noto in questa occasione che essendosi verificati in Bologna sino dallo scorso anno non pochi casi di vajuolo spontaneo, furono molto numerosi gl'innesti fatti da noi in Società, per cui si verifica sempre, come disse il *Venturini* (opera citata) che il volgo, preso da paura in tempo d'epidemia vajuolosa, corre a cercare salvamento in quel mezzo che poco prima disprezzava e scherniva; ed è pur degno di sapersi che durante tutto il tempo dell'inverno ora scorso, non interrottamente abbiamo sempre vaccinato e con esito favorevolissimo, ed il vaccino procedette e si svolse con tutta regolarità, e nessun disturbo ne venne agli inoculati; ci parve anzi di constatare che sebbene le pustole ponessero qualche giorno di più a compiere i loro diversi stadi, tuttavolta l'eruzione si compì nel miglior modo desiderabile.

I fatti poi raccontati ci ammaestrano che ad onta della presenza o della minaccia di eruzione vajuolosa puossi praticare l'innesto vaccinico con sicurezza di non arrecare verun nocumento, ma invece co la persuasione di giovare al ben essere dell'infermo. Di maniera che io sarei di parere, in unione a miei Colleghi, di eseguire costantemente l'inoculazione jenneriana in qualunque incontro di minacciato od esordiente morbo vajuoloso.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA DISCUSSIONE TENUTA ALL'ACCADEMIA DI MEDICINA DI PARIGI NEGLI ULTIMI QUATTRO MESI DEL 1854 SUL CANCRO. (*continuazione alla pag.* 367 *e fine*).

Dopo l'importante discorso del *Velpeau* pareva terminata la discussione sul cancro, quando è stata richiamata l'attenzione sopra un altro punto di essa. Fin qui si era considerata la questione specialmente sotto l'aspetto pratico e clinico; la cellula cancerosa essendo ammessa come un fatto, era descritta e figurata, ed i medici si erano limitati ad esaminare fin dove l'osservazione e l'esperienza confermavano il volore attribuitole nel diagnostico, senza interessarsi della sua origine e della sua vera significazione; ma quando il suo preteso valore clinico è stato a sufficienza combattuto, si è pensato di esaminarla in sè stessa. Questo assunto bisognava che fosse preso dai micrografi, ed è ciò che hanno cercato di fare *Mandl* e *Delafond*, i quali quantunque in modo differente sono giunti però alle medesime conclusioni, ed è per Essi avvenuto che il microscopio sia stato combattuto dal microscopio.

Secondo *Mandl* tutti i tessuti dell'organismo formano due grandi serie: i tessuti a cellule o lamine, ed i tessuti a fibre; a seconda che la diatesi cancerosa invade l'uno o l'altro ordine di tessuti: vi sarà o mancherà la cellula cancerosa, derivando questa dal carattere fisiologico del tessuto ove ha sede. Così potendo il cancro attaccare le cellule, le lamine, le fibre si avrà il *cancro a cellule*, il *cancro a fibre* (*fibro-plastico*) il *cancro a lamine* (cancroide). Quando adunque la cellula esiste, la riconoscerebbe il *Mandl* come un prodotto del vizio canceroso, per cui conserverebbe tuttavia un certo grado di specificità per rapporto ai cancri che occupano il tessuto a cellule. E siccome nessun elemento si rigenera con maggior facilità di esse, egli è perciò il cancro a cellule che recidiva con più frequenza; le quali conclusioni del *Mandl* sarebbero come un accordo fra i clinici ed i micrografi.

Lasciando da parte i discorsi che non hanno direttamente in vista questa nuova fase della discussione, passeremo subito a quello del *Delafond*. Questi partendo dalla teoria cellulare, che stabilisce che tutti i tessuti, dal vegetabile fino all'uomo, presentano, nei primordi di loro evoluzione la forma cellulare, cominciando con un liquido amorfo, *blastema*, nel quale

si sviluppano le cellule, dice che adattandosi esse alle differenti condizioni del mezzo ambiente sono da esso modificate; così la cellula fisiologica, che si riscontra ovunque, prende nei tessuti che la comprimono la forma allungata e schiacciata; in quelli che la lasciano libera e ondeggiante una forma più regolare, più ampia, e più rotonda.

E passando alla cellula che si trova nei tessuti patologici dice che non è altra cosa della cellula fisiologica più o meno modificata. Il che si fa a provare con duplice serie di fatti; fa rimarcare primieramente che tutte le cellule morbose hanno fra di loro una grande analogia, se non una vera somiglianza; in secondo luogo che esse offrono come le cellule fisiologiche delle modificazioni che sono sempre in rapporto colle condizioni delle parti circostanti, senza perdere assolutamente i caratteri dell'impulso organico primitivo. Egli è per questo che nel fibro-plastico la cellula compressa è forzata ad allungarsi, come avviene pure nello scirro; e che nell'encefaloide si allunga meno, perchè ella si assimila del grasso e dei liquidi che la circondano senza comprimerla.

E venendo alle prove pratiche, dice che le cellule cancerose inestate negli animali non hanno prodotta la malattia, ed essergli avvenuto ciò che è occorso al *Velpeau*, in casi di tumori cancerosi multipli, di avere trovate mancanti le cellule in quelli p. e. del pulmone, mentre in altri organi erano abbondanti. Dalle quali premesse la conclusione naturale sarebbe che la cellula cancerosa non esiste come un carattere specifico del cancro, e che non può quindi servire di base al diagnostico ed al prognostico di questa malattia. Invece il *Delafond* ha terminato col dire, che quando la si trova, si è più sicuri della natura cancerosa della malattia, che il microscopio ci fa vedere più lungi e più profondamente, che infine esso non fa rilevare che oggetti la cui esistenza è reale. Nel qual modo ha fatto rivivere nelle sue conclusioni una parte della dottrina che aveva abbattuta.

Venendo ora al discorso del *Robert*, non deve tacersi avere Egli saputo attirare l'attenzione dell'Accademia, senza mai stancarla atteso specialmente l'ordine dell'esposizione e la chiarezza che vi regna, quantunque, come vedremo, vi si trovi celato qualche errore. Egli adunque ha cominciato dal combattere la dottrina cellulare fisiologica, e venendo alla patologia nega che la cellula si modifichi dalla qualità del tessuto che la circonda; questa, Egli dice, è un'ipotesi, per abbattere la quale basta il ricordare che nello scirro il più denso si trova sovente la cellula cancerosa colla forma tipo, vale a dire ovoide o sferica, mentrechè nell'encefaloide rammollito od anche ulcerato, non è raro di vedere delle cellule allungate, i quali fatti sono conosciuti da tutti i micrografi.

Come pure sostiene non essere provato che il vario volume delle cellule dipenda dalle varie fasi del loro sviluppo; e al contrario di quanto dice il *Delafond*, afferma che le cellule del pus sono più piccole delle cancerose.

Ad imitazione del *Delafond* il *Robert* presenta delle figure molto ingrandite per far conoscere le forme tipiche delle cellule cancerose, fibro-plastiche, epiteliali ed i globuli del pus, ed insiste specialmente a far rimarcare il valore dei nuclei liberi del cancro, che chiama l'elemento più costante di questa malattia. Non tace che vi sono delle varietà e delle anomalie, ma fa vedere all'appoggio di altri disegni che ciò nonostante si possono distinguere fra di loro.

All'obbiezione più seria: che si trovano in molti tessuti normali delle cellule che hanno con quelle del cancro la più grande analogia, se non una completa somiglianza, risponde. « Quest'argomento prodotto dapprima da *Virchow*, poi da *Forster* è stato replicato da *Delafond* e da *Velpeau:* secondo il *Virchow* l'epitelio pavimentoso della membrana mucosa del bacino, della vescica, dei pulmoni, della congiuntiva ecc. somiglia molto alla cellula del cancro; e recentemente M. *Michel* di Strasburgo dice avere trovata la stessa analogia nelle cellule della midolla delle ossa negli individui giovani, ma dopo replicati esperimenti ho potuto conoscere, che se vi ha somiglianza di *forma*, vi è poi differenza di volume, di struttura e di caratteri chimici ».

Si fa poi a rispondere al *Velpeau* che ha attaccata la specificità della cellula cancerosa, specialmente sotto il punto di vista patologico e clinico, che se Egli ha veduta la guarigione senza recidiva, in certi casi di tumori che a suo parere non erano cancri, quantunque fosse stata osservata la cellula, ammettendo il *Velpeau* la guarigione del vero cancro colla operazione, la mancanza della recidiva non prova che i tumori in quistione non fossero cancerosi. E alla replica del *Velpeau* che fonda il suo diagnostico sull' insieme dei sintomi della malattia, risponde che esaminando uno ad uno i sintomi del cancro non ve ne ha uno solo che sia patognomonico e non possa ingannare. Considera infatti il carattere della retrazione del capezzolo, ritenuto caratteristico dello scirro alla mammella, e fa riflettere a questo proposito che vi ha una forma di ipertrofia della mammella descritta recentemente dal *Robin*, ove si osserva ad alto grado questo carattere, nella quale non vi è che uno sviluppo esagerato dei cul di sacco glandulare, con atrofia dei condotti escretori. Ed all'altra obbiezione che gli elementi cancerosi rinvenuti dal microscopio non sono stati veduti in tumori realmente cancerosi, risponde, cercando di trovare poco esatti i fatti riportati e poco completi.

L'ultima parte del suo discorso è destinata a trattare l'interessante argomento della benignità o malignità dei tumori, che è si può dire l'essenza, il cuore della quistione. Ecco come la intende il *Robert* « Tutti i tumori, Egli dice, possono essere benigni o maligni relativamente; un vero scirro, che rimane 8, o 10 anni senza ulcerarsi, senza ingorgare le glandole, senza cagionare dolore o cachessia è molto più benigno di un encefaloide che uccide il malato entro un anno; come pure il suddetto scirro è molto meno maligno di un gran tumore adenoide ulcerato e che dà luogo ad abbondante e fetente suppurazione ». In conseguenza di tale dottrina non bisogna più associare le idee di benignità e di omeomorfismo, di malignità e di etero-morfismo; e per dimostrare che in essa vi ha un grave errore, basta il richiamare il vero senso della parola *malignità* e *benignità* dei tumori. Un tumore è benigno o maligno a seconda non della gravezza accidentale che può presentare, ma in ragione della presenza o dell'assenza di un principio essenziale che ne fa una malattia specifica o una semplice alterazione di struttura.

I primi autori del sistema della cellula cancerosa, forse a loro insaputa avevano associata l'idea di benignità a l'omeomorfismo, e quella di malignità all'etero-morfismo, ma l'osservazione clinica non ha tardato a mostrare tutti gli effetti della causa specifica dichiarata assente dal microscopio; egli è perciò che il *Robert* non potendo cangiare i fatti, muta il senso delle parole, come si vede da ciò che segue.

« Noi dobbiamo dunque porre due problemi, Egli aggiunge, risolvere due questioni: la *struttura* ed il *pronostico*. Non si creda che vi sia antagonismo fra queste due soluzioni importanti e che la prima escluda la seconda..... Non si tratta di stabilire la preminenza, ma solamente la priorità fra queste due idee, nella serie degli atti intellettuali, che nascono dall'osservazione di una malattia. Ora non può dubitarsi che la scienza del presente non debba andare avanti a quella del futuro, cioè il *diagnostico anatomico* avanti il *pronostico* ».

In anticipazione intanto di quanto ne dirà il *Velpeau*, possiamo far osservare che in questo modo si verrebbe a conservare un diagnostico contraddetto dall'osservazione clinica, ed un pronostico clinico in disaccordo col diagnostico fondato sulla struttura, il che quanto sia inammissibile non è chi nol vegga.

Penetrati dell'importanza del discorso del *Robert*, il *Delafond* ed il *Velpeau* hanno chiesto subito di potere ambidue rispondervi, ed il *Delafond* che è stato il primo, ha saputo prendere questa volta il posto che gli competeva, ed ha sfidato risolutamente i suoi avversari. Ha sostenuto principalmente il valore della teoria cellulare, debolmente attaccata dal *Robert*,

appoggiandosi all'autorità di molti nomi celebri, dei quali ne riporta le parole, come di *Berard*, di *Broca*, di *Vogel* e del *Wirchow*.

Poi osserva qual sia stata la risposta che ha data il *Robert* alla proposizione emessa che vi sono cellule fisiologiche simili a quelle del cancro. Egli ha detto che vi ha bensì somiglianza di forma, ma vi è diversità di struttura, di volume e nei caratteri chimici; senza punto provare questa proposizione, come avrebbe dovuto fare, facendo cioè conoscerne le differenze fondamentali. Adduce ancora una prova ulteriore onde provare che le cellule si modificano dalle parti circostanti, e consiste nel seguente semplice esperimento. « Prendete, dice il *Delafond*, delle giovani cellule di un fibro-plastico, che abbiano la forma allungata e quasi fusiforme, bagnatele con acqua tiepida per 15, o 20 minuti e vedrete che non tardano a prendere la forma ovalare, poi ovale ed infine rotonda ».

Al contrario poi di quanto ha detto il *Robert*, sostiene il *Delafond* all'appoggio di misure comparative istituite, che le cellule sono più allungate quanto più il tumore canceroso è duro, così esse lo sono più nel fibro-plastico, meno nello scirro che è men duro del primo, meno ancora nell'encefaloide.

In quanto all'importanza attribuita dal *Robert* ai nuclei liberi, dopo aver fatto notare i discordi pareri dei micrografi intorno a ciò, vale a dire del *Lebert*, del *Broca* e del *Robert*, risponde che non è possibile distinguere questi nuclei perfettamente dalle molte granulazioni che si mostrano sempre nel blastema canceroso; in prova di che riporta le parole del *Mandl*, il quale conferma « che non si possono distinguere questi nuclei dagli altri nuclei dei tessuti patologici ». Il rimanente del suo discorso si può riassumere nelle seguenti proposizioni.

« La grande varietà di volume, di forma, del contenuto delle cellule cancerose, paragonata alla rarità delle cellule tipiche, non permette di potere riconoscere in queste cellule dei caratteri propri o speciali, per mezzo dei quali sia possibile potere diagnosticare in modo facile e preciso la presenza o la mancanza del cancro.

I reagenti chimici sono impotenti a dimostrare in modo certo se la cellula messa in contatto con essi sia epiteliale, fibro-plastica o cancerosa.

Fatti numerosi raccolti da abili micrografi, e da chirurgi molto esperimentati, dimostrano che veri cancri non hanno offerta la cellula del cancro, mentre che tumori certamente non cancerosi hanno presentate delle cellule.

Fatti egualmente innegabili e di già numerosi, hanno fatto vedere che i tumori epiteliali e fibro-plastici sono veri cancri, capaci di recidivare sul luogo, o lungi da esso, nei

gangli linfatici esterni, negli interni, nella pelle, nei muscoli, nel corpo del pene, nelle ossa, nei pulmoni, nel fegato e per fino nel cuore.

Questi fatti dimostrano che il blastema, il principio morboso del cancro, risiede in un principio amorfo, che sfugge ai mezzi d'investigazione che possediamo al giorno d'oggi ed indipendente dalle cellule fibro-plastiche, epiteliali e dalla cellula impropriamente detta cancerosa ».

Il *Velpeau* avendo già provato nei discorsi antecedenti che senza il concorso del microscopio, il diagnostico del cancro è possibile e facile ancora in certi casi bene pronunziati; e che esso è suscettibile di guarigione, avverte che tornerà solamente sull'argomento della specificità della cellula cancerosa. Essa (prosegue) è già stata cambattuta dagli stessi micrografi, giudici più competenti, come io ho cercato di farlo con argomenti clinici; e qui cita nuovi fatti per provare il suo assunto, e all'argomento riprodotto dal *Robert* intorno al valore da lui concesso al carattere della recidiva, ripete che si appoggia non solo a questi, ma all'insieme dei fenomeni per giudicare della natura della malattia.

Venendo alla critica colla quale il *Robert*, esaminando il carattere della retrazione del capezzolo, cerca di distruggerne il valore sintomatico nello scirro della mammella, il *Velpeau* la chiama una critica falsa, poichè in questo modo si possono, isolando ciascun sintoma, distruggere i più chiari concetti. E discendendo ai particolari osserva che la ipertrofia singolare descritta dal *Robin* nella quale vi era il carattere della retrazione del capezzolo, è un fatto osservato solo da qualche mese, che poggia unicamente sopra due osservazioni, dove il tessuto morboso fu osservato al microscopio e dichiarato non canceroso perchè non conteneva la cellula; ed oltre a ciò avere delle ragioni fondate per ritenere il contrario; poichè questi due fatti non solo sono cogniti ad Esso, ma uno gli appartiene; trattasi di un individuo già operato e presentemente soggetto alla recidiva.

Dopo avere riferiti molti fatti nei quali la cellula è stata trovata nei tumori recidivati, mentre non esisteva nei primitivi, fa una specie di concessione ai micrografi dicendo, essere possibile che questa cellula, se è specifica, non esista al principio della formazione del tumore; ma fatta tale concessione ha ripreso a combatterla, e si direbbe che vi ha eccitata un poco di vita per distruggerla poi completamente. Riferisce infatti il caso di una donna attaccata da un doppio tumore delle mammelle: uno di essi, situato a sinistra, che presentava *tutti* i caratteri del cancro, l'altro a destra, non ne offriva che qualcuno, e la sua natura pareva dubbia. Ora all'autopsia di questa donna morta in seguito della cachessia cancerosa,

non si sono trovate cellule nella mammella sinistra (il cancro più manifesto), ed un grande numero invece alla destra (il cancro dubbio durante la vita) ed in un tumore canceroso del fegato. Qui non vi può essere equivoco, non vi ha sviluppo incompleto, non periodo rudimentario; *Velpeau* torna adunque padrone del campo per lui conquistato. Lasciando noi ora i fatti nuovamente riferiti dal *Velpeau* per convalidare che i tumori epiteliali e fibro-plastici sono cancri anch'essi, perchè negli antecedenti discorsi ciò è a sufficienza provato, passiamo a dire brevemente come combatta l'opinione del *Robert* intorno alla malignità dei tumori.

Il *Robert* insieme ai micrografi hanno preso, dice il *Velpeau*, l'idea della malignità in un senso generale, e ne hanno fatto sinonimo di pericolo cagionato all'economia da una malattia qualunque. « Una tale opinione (aggiunge) ha di che sorprendere, perchè i micrografi non ignorano che la malignità del cancro consiste in ciò stesso che è cancro; essi sanno bene che questo piccolo tumore che comincia a dare delle fitte dolorose, se si lascia ingrandire e procedere, ucciderà il malato; dal momento che un cancro esiste, si possono predire tutti gli accidenti che sopravverranno; e non è per la sua estensione, non per l'abbondanza della suppurazione che l'accompagna, non per la lesione degli organi vicini con cui si complica, che questo tumore è dannoso, ma per sè stesso ». Concede che vi siano delle differenze nel grado della malignità, ma esse non sono minori, sotto questo rapporto, fra le diverse varietà di encefaloide o di scirro paragonate fra loro; « ed è precisamente per stabilire queste distinzioni, dice il *Velpeau*, che io vi ho posto molta cura; e per non parlare che dei tumori delle mammelle, io li separo in due categorie bene decise. Ne trovo prima circa un quarto che si riconoscono per caratteri positivi e che hanno la proprietà di potere persistere lungo tempo senza alterare notabilmente la salute, di potere guarire spontaneamente; e che a meno di subire qualche trasformazione, non recidivano dopo l'operazione. I cancri formano la seconda categoria; hanno per carattere di riprodursi, di portare la cachessia e la morte; ma fra questi stessi cancri, vi sono delle distinzioni a farsi, e delle gradazioni a stabilirsi; ve ne sono che recidivano sempre: lo scirro ligneo, disseminato, pustoloso; lo scirro e l'encefaloide lardacco; egli è in questi casi, che nella previsione di una pronta recidiva, io rinunzio ad operare. Vi sono altri cancri che lasciano qualche speranza di guarigione; l'encefaloide e lo scirro bene isolati, senza propagini, senza pustole ecc. queste sono le distinzioni che l'osservazione clinica mi ha insegnato di stabilire ».

Ma volendo approssimarci al fine del discorso del *Velpeau*

col quale ha avuto fine ancora la discussione sul cancro all'Accademia, vediamo come ha risposto all'ultima parte del discorso del *Robert*, ove quest'ultimo volendo fare un atto di conciliazione ha proposto di associare il microscopio alla clinica, colla condizione di dare per la formazione del diagnostico la priorità al microscopio. Noi abbiamo già detto che ciò è impossibile, ma il *Velpeau* lo ha dimostrato con pieno successo; mettendo sott'occhio i difetti della classificazione dei tumori alla quale ha condotto il microscopio. Prima dell'era micrografica, Egli dice, si classificavano per la loro forma, volume, consistenza, andamento, sintomi e forse anche in modo più arbitrario; ma per recare la luce in questo caos, che cosa ha immaginato il microscopio? Qui non può farsi meglio che lasciar parlare lo stesso *Velpeau* « Esaminiamo prima, la categoria dei fibro-plastici. Io asporto nella medesima settimana un cheloide, tumore duro, indolente, che non si esulcera mai; mi si dice è fibro-plastico; di poi opero un ganglio linfatico al collo, poi un encondroma in parte rammollito, poi un grosso tumore gelatinoso del calcagno: mi si risponde fibro-plastico, sempre fibro-plastico; le fungosità di un tumor bianco, la base di un ulcere indurito: fibro-plastico!! Ora fra questi tumori, gli uni sono molli, gli altri duri, gli uni benigni ed inoffensivi, gli altri maligni e mortali: non importa, si tratta di fibro-plastico e niente altro che fibro-plastico ».

« Prendiamo adesso l'epitelio. Si tratta egli di una piccola verruca di un callo ai piedi, di un condiloma sifilitico, di un pterigio, di un tumore polposo del labbro, di un cancro duro della lingua, di un utero ridotto in pappa, di una callosità della pelle, egli è sempre ed invariabilmente epitelio. Noi eravamo nel caos ecco la luce!! ». Dopo di che senza andare tant'oltre quanto il *Delafond*, conclude che le operazioni dei micrografi hanno avuto per risultato di ravvicinare delle cose assai differenti, e di separarne delle molto simili, perchè hanno fatto base della loro classificazione la cellula, che potrebbe essere speciale ad una sola varietà di cancro, non impedendo che non siano cancri gli altri ove non si trova. Discorse le quali cose dice che se i micrografi vorranno fare altre concessioni che la clinica loro dimanda, è possibile un avvicinamento, li eccita a novelle ricerche, che abbiano per punto di partenza le osservazioni cliniche, e termina con altre parole di conciliazione il suo discorso, che è stato accolto dall'Accademia con vivi applausi. (*Dalla Rev. méd. chir. e Gaz. méd.*)

C. B.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 6 maggio 1855.

Libri venuti in dono.

Pasquali Andrea. *Sopra alcune malattie dell'infanzia e della fanciullezza. Cenni pratici. Genova* 1853. — *Igiene dell'infanzia. Genova* 1854. Doni dell'Autore. — Del Chiappa Giuseppe. *Lettera intorno ad alcuni suoi concetti clinici. Milano* 1855. Dono dell'Autore Socio corr. — Predieri Paolo. *Delle carestie dei grani avvenute nel Bolognese e del miglior modo d'evitarle in appresso. Memorie due. Bologna* 1855. Dono dell'Autore Socio res. — De Vita Achille. *Sulla cholera asiatico occorso nella Liguria, e sulla contagione della medesima. Dissertazione teorico-pratica. Genova* 1855. Dono dell'Autore. — Perry I. *Lettera sur le cholera adressée aux doct.* Nunez. *Parigi* 1855. Dono dell'Autore. — Copello Giovanni. *Sulla teoria della medicina. Discorso per servire d'introduzione alla teoria dei rapporti organici. Bologna* 1849. — *Nuova Zoonomia, ovvero dottrina dei rapporti organici. Lima* 1851. Doni dell'Autore Socio corr. — Finizio Aurelio. *Del Sego-cefalotomo. Memoria. Napoli* 1855. Dono dell'Autore. — Brasini e Zaccarini. *Sull'efficacia dell'acqua minerale-purgativa jodata di Loreta. Forlì* 1855. Dono dei suddetti.

Il Segretario annunzia o piuttosto rammenta la perdita dell'Eminentissimo signor Cardinale Carlo Oppizzoni, dolorosa per tutti ma più ancora per questa Società medico-chirurgica della quale è stato il Protettore.

Fu Protettore, egli dice, non solamente di nome ma di fatto, nè la Società potrà mai obbliare i favori che ha da Lui ricevuti. In Esso è stata sempre la più benigna disposizione a vantaggio della Società, la quale nella stima, fiducia ed appoggio di Lui aveva conforto ed aiuto. Per questo non ha cessato mai in alcun tempo la Società di essere attiva quand'anche si è imposto silenzio ad altri Corpi Accademici; nei quali tempi per causa dell'essere la Società tutta intesa ai bisogni sanitari di tutto il paese e de' poveri specialmente, non è stata ad Essa mai

interdetto, almeno in privato, l'esercizio dell'opera sua. E così da quell' Eminentissimo Protettore sono state apertamente sostenute e favorite le migliori nostre Istituzioni, come ad esempio, accenneremo quelle del Gabinetto di Lettura nel quale si pone a studio comune un numero grande di giornali scientifici per la maggior parte, e letterari.

Viene comunicata una lettera del Socio corr. dott *Giuseppe Citarelli*, medico condotto in S. Martino in Argine Provincia di Bologna, colla quale lettera interessa egli codesta Società perchè voglia occuparsi della verifica di una osservazione per lui fatta e riconfermata ne' soggetti che ebbe a curare di febbri intermittenti, e cioè che ne' colpiti da febbre di accesso, al freddo non succede quel battere molesto delle arterie temporali che è proprio di altre febbri e specialmente della sinoca, ma soltanto un dolore limitato e circoscritto alla regione sopraorbitaria, la quale osservazione, secondo ne pensa il *Citarelli*, quando fosse verificata da altri ancora, sicchè potesse escludersi intorno ad essa una speciale influenza inerente al luogo, dove il *Citarelli* medesimo esercita la medicina, diverrebbe come lo è per lui anche per ogni altro medico un segno diagnostico importantissimo valevole a distinguere per tempo la natura della malattia, ed a prevenire opportunamente e sollecitamente la ripetizione dell'accesso in caso di febbre intermittente perniciosa.

I Soci presenti, convenendo pienamente nella importanza della osservazione rimettono alla Commissione per le Consultazioni e Studio delle Epidemie il praticare quelle interpellazioni, ai più distinti medici della Provincia e dello Stato, relative alla osservazione medesima, che avesse credute opportune.

Leggesi una Istanza, diretta ai Componenti di questa Società, di certo dottor *Carlo Pigozzi* bolognese, inventore e possessore di una Tintura intitolata da lui antiscrofolosa, nella quale Istanza fa palese il suo desiderio che la Società voglia sperimentare la detta Tintura; siccome pure vengono presentate due piccole bottiglie contenenti, una dello sciroppo di viole, l'altra uno sciroppo detto di caffè-chinino, ambidue le quali bottiglie ci venivano trasmesse dal Socio corr. prof. *Lionello Poletti* di Ferrara a nome del chimico-farmacista *Eugenio Migliazzi* fabbricatore di que' Sciroppi, perchè la Società ne avesse fatto sperimento.

Il Consesso annuisce di buon grado all'uno e all'altro invito ed incarica degli sperimenti relativi la Commissione per le Consultazioni.

In appresso il Segretario della Società comunica il Verbale della

Sessione tenutasi dal Consiglio di Censura il giorno 29 aprile p. p. per l'aggiudicazione del Premio Straordinario o Martini; (Vedi Bullett. delle Scienze mediche pag 370 di questo stesso Volume) e poscia legge la Memoria premiata.

Finalmente essendo stato ammesso a quest'Adunanza, dal Vice-Presidente, il signor dottor *Domenico Galeati*, questo presenta a nome del signor dottor *Pietro Toschi* d'Imola un pezzo patologico il quale consiste in un Pericardio unitamente al cuore che esso involge. Questo Pericardio largamente aperto nelle direzioni dell'asse longitudinale e trasversale del cuore, dà a vedere su tutta l'interna sua superficie un trasudato fibrinoso, il quale trasudato mentre nella porzione libera del pericardio medesimo in discreta quantità è stratificato sottilmente e disposto a mo' di membrana, nella parte sua che aderisce al cuore, nell'esocardo così detto, il trasudato stesso di gran lunga più abbondante, è spartito in grosse masse legate fra di loro per sottili filamenti, di forma conica coll'apice libero, di tessitura areolare, flosce e di poca consistenza.

Lo stesso signor dottor *Galeati* espone inoltre i seguenti cenni storici relativi all'indicato pezzo.

Pochissime sono le notizie che io ho di quest'individuo e non posso dare intorno a lui schiarimenti tali, che facciano conoscere rapporti fra i sintomi manifestati specialmente nell'ultima malattia e il pezzo patologico che presento; cercherò per altro di dare una descrizione più che per me si potrà esatta dello stato in cui trovaronsi gli organi toracici al momento della necroscopia.

Era un uomo di circa 45 anni, di forme atletiche, perfettamente simmetrico, di mestiere bracciante, e sembrava di temperamento sanguigno. Fu accolto nell'ospedale d'Imola ai 20 del mese d'aprile p. p. e presentava tutti i fenomeni di una pleurite, occasionata sembra da lesione violenta, avendo pochi giorni prima dell'ingresso nell'Ospedale ricevute molte percosse al dorso. Avea però prima che ciò accadesse sofferti accessi di dispnea dipendenti probabilmente dallo stato in cui trovavasi il cuore. Morì il giorno 25 dello stesso mese presentando tutti i fenomeni di un versamento pleuritico.

Eseguii io stesso la necroscopia 30 ore dopo la morte. Aprii primieramente il petto, e alla sezione delle prime coste dal lato sinistro e della pleura corrispondente avvertii un sibilo, effetto senza dubbio di aria che trovavasi nella cavità di quella pleura per una circostanza che più sotto farò notare. Tentai poscia coll'ordinaria sezione mettere allo

scoperto i polmoni, e vi riuscii con molta difficoltà attese tenacissime aderenze che fra pleura costale e polmonale esistevano; tali aderenze si trovavano ad ambedue i lati: oltre a ciò vedevasi in ambidue le cavità un considerevole versamento che era sieroso. I polmoni presentavano un volume minore dell'ordinario, perchè compressi dallo siero che nelle pleure contenevasi, crepitavano per altro sotto il taglio. Il polmone sinistro nel suo lembo inferiore e dalla parte posteriore presentava una rottura superficiale, e che poteva avere mezzo pollice di lunghezza ed altrettanto in larghezza, trovavasi corrispondentemente al di fuori di questa apertura una concrezione fibrinosa, analoga a quelle che trovansi nel cuore degli individui morti dopo lunga agonia.

Vedevasi il pericardio nel mezzo del petto ingrandito per più di un terzo, e la sua superficie esterna era coperta da un trasudamento non ancora organizzato e che aveva le apparenze di una gelatina molto tenace. Aprii quindi con una sezione crociata il sacco del pericardio dal quale uscì una strabocchevole quantità di sangue nero e sciolto. Estrassi poscia dal petto il cuore unitamente alla sua membrana, e portai in seguito il mio esame su quell'organo, e lo rinvenni involto in tutta la sua superficie da una produzione alla quale non so attribuire un nome: consiste essa in un involucro spugnoso della spessezza di due o tre millimetri, friabile, dal quale si alzano molti prolungamenti conformati a modo di creste semilunari essi pure della medesima tessitura. Questa produzione è di una floscezza analoga alla cellulare propriamente detta ed attesa la sua qualità spugnosa era imbevuta pienamente nel liquido sanguigno in cui nuotava. Un giorno di macerazione fu valevole a togliere a quel prodotto il colore cupo che aveva e renderla del colore che ha tuttora. Aprii poscia nella parte anteriore il ventricolo sinistro e trovai la sostanza muscolare alquanto rammollita e di un colore piuttosto pallido.

Esisteva in tutta la faccia interna del pericardio un deposito che parvemi fibrinoso, e colla semplice raschiatura fatta con uno scalpello quel deposito distaccavasi dalla membrana; nella parte però di pericardio che si ripiega sull'origine dei grossi vasi esistevano produzioni analoghe a quelle descritte nel cuore, ma il loro sviluppo non era così avanzato come alla superficie del cuore.

Fu quindi aperto il bassoventre, e all'infuori di copiosa sierosità e di un inattendibile ingrossamento ed indurimento degli organi ipocondriaci, non ebbevi nulla a rimarcarsi.

NOTIZIE INEDITE.

Arseniato di ferro. (*Sull'...*) Estendendosi d'assai in oggi l'uso di questo rimedio per la cura dei dartri furfuracei, e squamosi, distinti segnatamente dalle denominazioni di *Pityriasi*, di *Psoriasi*, di *Lebbra volgare*, d'*Ichtyosi*, *Dartri lichenoidi*, *Dartri squamosi* ecc. egualmente che nelle alterazioni carcinomatose, e nelle ulceri di cattivo fondo; si crede opportuno il riportare alcune parole tratte da recenti pubblicazioni, ed in seguito della pratica di *Biett*, di *Cazenave* e *Devergie*, di *Duchesne-Duparc*; tanto più che amministrandosi all'interno, egli è necessario che non venga scambiato coll'arsenito di ferro, massime per la ragione che ossidandosi pel contatto dell'aria, ed ingenerandovisi del sesquiossido di ferro, non dia luogo oltre alla formazione di un arsenito di sesquiossido che è sale basico e non punto velenoso, alla formazione ancora di un doppio arsenito, avente per base il protossido, ed il sesquiossido al tempo istesso, che è sale non interamente insolubile e per conseguenza venefico. Ciò che potrebbe accadere quando non si avesse bene l'avvertenza d'impiegare nella preparazione il puro arsenico; quello cioè che proviene dal trattare l'acido arsenioso, ossia l'arsenico bianco comune coll'acido nitrico, o meglio coll'acido idroclorico-nitrico, facendo bollire p. es. quattro parti d'acido arsenioso con una parte d'acido idroclorico, aggiugnendo al miscuglio a poco a poco 12 parti d'acido nitrico, e distillando il tutto in una storta di vetro sino a sciropposa consistenza; poscia versato il residuo in crogiuolo di platino, riscaldandolo fin quasi al calor rosso per espellere ogni traccia d'acido nitrico.

Con quest'acido arsenico si può preparare direttamente l'arseniato di soda che vuolsi, onde ottenere poi per doppia decomposizione l'arseniato di ferro; ovverossia si ha tale arseniato di soda, riscaldando a rosso un miscuglio di 6 parti d'acido arsenioso, e 5 parti di nitrato di soda, per cui l'acido arsenioso passa allo stato d'acido arsenico a spese dell'acido nitrico, e così si combina alla soda.

Quando si adoperi l'arseniato di soda in soluzione, e la soluzione di solfato di protossido di ferro, a tutto precipitato, per averne l'arseniato di ferro, niente v'ha in contrario pel rimedio che si ricerca, siccome non vi può essere combinando direttamente l'acido arsenico al

protossido di ferro; ma agendo anche coll'acido arsenico sul sesquiossido, del pari che coll'acido arsenioso o sullo stesso sesquiossido, o sul protossido idrato, si ottengono degli arseniti, o degli arseniati che non sono i ricercati per l'indicazione terapeutica di sopra accennata.

Dunque preferibilmente l'arseniato di ferro si deve preparare per la doppia scomposizione dell'arseniato di soda col solfato ferroso, e presentasi sotto l'aspetto di polvere bianca che però s'altera facilissimamente all'aria colorandosi in bruno verdastro, quindi formandovisi dell'arseniato di protossido, e dell'arseniato di sesquiossido di ferro, non però venefico nel caso contemplato di sopra.

Biett l'usa alla dose di 1/16 di grano coll'estratto di luppolo, e la polvere d'altea. Si può alzare, con molta prudenza però, la dose fino quasi ai 4 grani nella giornata; avvertendo se presentasi segnatamente una specie di tosse laringo-bronchica con senso di costrizione alla gola di sospendere immediatamente il medicamento per qualche giorno, indi riprenderlo a dose più moderata; oppure se si manifestano dei fenomeni infiammatori alla cute, poichè allora oltre il sospendere l'amministrazione dell'arseniato di ferro, vi occorre l'uso di qualche antiflogistico. All'infuori di questi casi, dipendenti da particolare idiosincrasia, si può sicuramente continuare in simile cura fino alla guarigione della malattia. Il dottor *Duchesne-Duparc* così riassume il risultato delle sue ricerche cliniche intorno questo farmaco.

1. L'arseniato di ferro possiede, al pari delle altre preparazioni arsenicali, incontrastabili proprietà medicinali, applicabili al trattamento e alla guarigione delle affezioni furfuracee e squamose della pelle.

2. Questa sostanza offre inoltre il vantaggio di potersi amministrare a sufficiente dose, senza determinare alcuni degli accidenti giustamente rimproverati al liquore di *Pearson*, alla tintura di *Fowler*, alle pillole asiatiche, ecc.

3. L'arseniato di ferro, dato solo o combinato con altre sostanze, si deve sempre amministrare a dosi graduate incominciando da un ventesimo, da un decimo, od anche da un quinto di grano, secondo l'età la costituzione e lo stato sopra tutto delle vie digerenti.

4. I moltiplici fatti, diligentemente osservati, mi autorizzano a conchiudere che una dose quotidiana di 0,20 d'arseniato di ferro, ripetuto senza interruzione per un dato tempo necessario, basta nell'adulto ad ottenere la guarigione di un erpete furfuraceo o squamoso, per quanto sia esteso e di vecchia data.

5. La durata della cura antierpetica con l'asserniato di ferro varia in ragione dell'età, della costituzione, dell'estensione e della gravezza del male, e fors' anche del grado di tolleranza degli organi digerenti per questo medicamento.

6. Il trattamento antierpetico con l'arseniato di ferro non esclude menomamente l'uso dei topici riconosciuti utili negli erpeti. L'Autore ha trovato un coadiuvante prezioso nell'uso interno ed esterno di certe acque minerali *solforose termali.*

(I Compilatori).

Acque termali. *(Breve cenno sulle.... di S. Casciano dei Bagni in Toscana del dottor* Vincenzo Castellani *medico e chirurgo condotto).* — Le acque minerali di S. Casciano dei Bagni, conosciute da tempo antichissimo, hanno goduto mai sempre non poca rinomanza, e se leggiamo gli scritti che si hanno su tale materia, chiaramente apparisce di quanta efficacia riescano in diverse forme di mali. E qui non starò a rammentare quelle malattie, che dall'uso di queste ne vengono a risentire benefici effetti, giacchè dal quadro analitico quantitativo che accennerò, può ciascun medico di leggieri conoscere quale sia la loro giusta applicazione.

Circa al numero di 40 sono le polle d'acqua minerale calda, che si trovano a poca distanza dal paese di S. Casciano dei Bagni, ed alcune hanno servito in tempi migliori per uso di bevanda e di bagno, come lo attestano le rovine ed i ruderi, prodotte non solo dal tempo, ma ancora dalla mano degli uomini.

Ed è cosa dolente che tanta ricchezza di acqua termale debba andare dispersa sul suolo e cadere in dimenticanza; e che il Municipio che presiede a questi stabilimenti balneari non provveda a tutto ciò che è necessario, onde riescano più comodi e decorosi (1).

Ecco il quadro analitico quantitativo estratto da recente analisi manoscritta del ch. prof. *Sebastiano Purgotti* di tutte le sostanze solide, liquide e gassose, costituenti una libbra dell'acqua termale della Ficoncella.

---

(1) *Il dottor* Castellani *avvisa che coloro che volessero sperimentare queste acque termali potranno rivolgersi al medesimo che avranno opportune indicazioni per vitto ed abitazioni a prezzo discreto.*

Cloruri e Solfuri			
Cloruro di magnesio anidro .	0,797	con acqua interposta	0,946
Solfuro di sodio anidro . .	0,117	cristallizzato . .	0,291
Solfati.			
Solfato di magnesia, sale inglese anidro	0,682	cristallizzato . .	1,406
Solfato d'allumina anidro . .	1,125	cristallizzato . .	1,844
Solfato di protossido di ferro anid.	0,190	cristallizzato . .	0,326
Solfato di soda anidro . . .	0,880	cristallizzato . .	2,215
Solfato di calce anidro . . .	6,935	idrato	8,753
Carbonati.			
Bi carbonato di protossido di ferro	0,670	. . . . .	0,670
Bi-carbonato di magnesia . .	0,417	. . . . .	0,417
Bi-carbonato di calce . . .	1,268	. . . . .	1,268
Acidi liberi.			
Acido carbonico	0,214	. . . . .	0,214
Acido silicico	0,033	. . . . .	0,033
Sostanze semplici gassose.			
Ossigeno	0,017	. . . . .	0,017
Nitrogeno	0,131	. . . . .	0,131
Somma dei principii mineralizzatori	13,576		18,531
Solvente di tutti i principii mineralizzatori.			
Acqua pura	6898,424		6893,469
Acqua della Ficoncella libbre una o sia grani	6912,000		6912,000

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Apoplessia da causa gastrica. *(Considerazioni sull'.... del dottor L. Hamon).* — Havvi nella cura dell'apoplessia, dice l'Autore, una pratica triviale che consiste nel cavare al più presto sangue al malato, senza informarsi accuratamente se la malattia è idiopatica o

sintomatica. Simile pratica può avere dei gravi inconvenienti perchè gli attacchi di apoplessia i quali reclamano imperiosamente le emissioni sanguigne sono forse più rari che comunemente non si crede: quelle al contrario, che sono sintomatiche di un'altra malattia sono abbastanza frequenti e in queste ultime il praticare il salasso è sovente un grave errore.

Di questa specie sono i casi nei quali la causa dell'apoplessia è eminentemente nervosa (epilessia, hysteria ecc.) quando essa dipende da un avvelenamento saturnino, miasmatico, e allorchè esse sono legate, come qualche volta accade per diminuzione della massa del sangue. Le apoplessie poi provenienti da disturbi gastrici sono più frequenti di quello s'immagini; e di detti casi d'apoplessia osservati dal dottor *Hamon* negli ultimi tre anni neppur uno riconosceva, dic'egli, altra cagione.

Per ciò che spetta alla diagnosi di quest'ultima, allorchè nulla possa ricavarsi dalla bocca del malato o delle persone che l'assistono, il medico suddetto si assicura col plessimetro dello stato dello stomaco e quando quest'organo è disteso, quando la resistenza e la pienezza di esso sono maggiori di quello che dovrebbero essere relativamente all'ora del pasto, quando il soggetto è debole di stomaco soggetto a digestioni laboriose e abbia copiosamente mangiato, specialmente se cibi crudi difficili a digerirsi, in quello stesso giorno o anche il giorno prima ed abbia avuto qualche causa morale di perturbazione gastrica; quando inoltre il malato è di temperamento nervoso non abitualmente pletorico, nè vivente in condizioni igieniche cattive e suscettive a provocare tali accidenti, effluvi paludosi, emanazioni saturnine; vi sarà maggior motivo di credere ad una causa gastrica nella sopravvenuta apoplessia.

Nella congestione cerebrale da causa gastrica il salasso può e deve eziandio momentaneamente sollevare un malato; ma tale miglioramento non può essere che di breve durata. La congestione sanguigna prodotta dai diversi ostacoli portati alla circolazione per lo sviluppo dei gas provenienti dalla decomposizione delle materie alimentari dello stomaco e influenti ancora qualitativamente sulla innervazione, deve essere tolta col salasso; ma il miglioramento non può durare se non si toglie la cagione efficiente del male, il quale non tarderebbe in tal caso a riprodursi.

Un'osservazione distesamente narrata dall'Autore in cui i sintomi apopletici si riprodussero dopo il salasso e furono dissipati coll'emetico serve di ulteriore appoggio al suo asserto.

Lo stesso dottor *Hamon* consiglia poi di usare le pozioni purgative allorchè il pericolo di morte non sia eminente (1). (*Gaz. des hopitaux* 24 *maj* 1855, *N.* 60).

Glandola mammaria in un maschio. (*Sviluppo della...* Raccouto del dottor *Tufuell*). — Questo caso, dice l'Autore, offre delle attendibili particolarità a fronte degli altri casi analoghi finora conosciuti. Un soldato del 60 rifles, nativo irlandese, d'anni 21, robusto e ben conformato offre sul petto sinistro uno sviluppo per forma e per mole simile a quello di donna pubere: di fatto la mammella è emisferica, piena e morbida; e dietro attenta esplorazione rilevasi una manifestissima glandola conglomerata della larghezza di una piattellina da caffè. Il capezzolo è prominente per tre ottavi di pollice, ed afferratolo col pollice ed indice è permesso vedere i propri condotti lattiferi. L'areola è marcatissima anche pel cupo colore, e più larga che dal lato opposto; l'applicazione del freddo fa retrarre il capezzolo. In questo caso l'Autore esclude qualunque sospetto di malattia del seno sinistro, ma accerta la Società ostetrica di Dublino che trattasi di genuino sviluppo della glandola mammaria, il quale esordì nel 12 anno di età di quest'uomo allorchè divenne pubere. Gli organi generativi erano normalissimi: la barba era quale si conviene ad uomo di 21 anno.

Questo uomo potrebbe forse essere acconcio alla lattazione come nei casi narrati da *Humboldt*, *Franklin*, *Dunglison*, *Blumenbach*, *Birkett* e *Astley Cooper*, il quale ultimo narra caso il comunicatogli da suo nipote dottor *Young* di un negro di Barbadoes che aveva allattato un fanciullo, di cui era nonno, in causa della morte della figlia avvenuta dopo il parto (2). (*The Dublin quarterly journal. February* 1855, *pag.* 230).

---

(1) *Quanto sia pericoloso l'uso degli emetici nell'apoplessia fu avvertito anche dal nostro sommo pratico* Borsieri *il quale dopo avere accennate alle varie circostanze individuali che ne controindicano la prescrizione così conclude « scio quidem a medicinae activioris laudatoribus.... jactari observationes ex quibus utilitas dati emetici in apoplecticis ostendatur. Sed a paucis felicioribus exemplis, quae naturae robustioris beneficio plus, quam artis opere tribuenda fortasse fuerunt, inferri haud potest, emetica ex se, quod aliunde semel interumque constitit, perniciosa non esse.* (*V. Instit. Med. Pract. Mediolan.* 1830. *Vol.* 3 *pag.* 97).

(2) *Resta a spiegarsi come nell' uomo possano aver luogo quelle*

Reumatismo nodoso. *(Guarigione del... articolare cronico, coll'iodio.* Osservazioni del prof. *Trousseau).* — Sino dal 30 dicembre dello scorso anno la Gaz. des Hop. portava una storia di forma poco conosciuta di reumatismo articolare cronico, che i signori *Trousseau* e *Lasègue* chiamarono nodoso. L' infermo giaceva nella Sala di S. Agnese, e presentava uno degli esemplari più rimarchevoli di tale affezione; questo malato che da tre anni aveva veduto tutte le articolazioni delle estremità successivamente attaccate, ed era giunto al segno di non potere più fare alcun uso de' suoi piedi e delle sue mani, fu assoggettato all' uso interno dell' iodio. Questo trattamento istituito dal signor *Lasègue* che ne aveva di già ottenuto dei risultati rimarchevolissimi in tre altri infermi della stessa malattia, è stato continuato sino dall'epoca da noi sopra accennata con perseveranza. L'infermo ha preso, durante il primo mese di dicembre 1854, un grammo per giorno di tintura di iodio, poscia il successivo mese un grammo e mezzo; la dose è stata successivamente innalzata, ad intervalli circa eguali, a due grammi, poscia tre, quattro, ed infine sino a cinque grammi il giorno.

La tintura di iodio era presa indistintamente in una pozione od

---

modificazioni dinamico-organiche per cui avviene la secrezione di un latte capace di nutrire un bambino : s' invochino pure gli influssi nervosi, la disposizione anatomica della glandola mammaria, la pratica della suzione e simili, ma tutto questo nella donna ha fondamento primo nel grande atto della generazione e della gravidanza, che valgono due avvenimenti di tale e tanta specialità che non sapremmo dire se nell'uomo possano aver luogo fenomeni aventi la più remota o supponibile relazione con quelli. I fatti ricordati dai suddetti autori darebbero motivo quindi a chiedere se i fanciulli durarono alla vita pel solo uso dell'umore che scaturiva dal seno dell'uomo, ovvero se a quello associossi la somministrazione di qualche altro alimento; la qual ultima circostanza avverandosi si potrebbe dire che alcuni bamboli vennero allevati mercè una nutrizione mista vale a dire di liquido mammario di uomo e di cibo acconcio ad un infante : questa variante tenderebbe a mettere in dubbio la qualità dell'umore del seno dell'uomo, che pare non poter esser quella del latte di donna che compì la gestazione — Oppure sembra potersi conchiudere che la secrezione del latte è un fenomeno fisiologico il quale se coincide colla generazione, non è però con essa necessariamente legata e congiunta. P. G.

in una tisana, qualche volta mista agli alimenti. Malgrado il sapore estremamente disaggradevole di questo medicamento, l' infermo non ha cessato di prenderlo senza interruzione durante tutto questo lunghissimo trattamento.

È degno di rimarco che anche alle dosi elevate alle quali lo ha preso in questi ultimi tempi, la tintura di iodio non ha giammai prodotto in lui il più che minimo accidente nè dal lato dell' encefalo, nè da quello degli organi digestivi; non ha provato ubbriachezza iodale, e piuttosto che lo stomaco siasi mostrato stanco, l' appetito anzi si è costantemente mantenuto, ed in maggior attività Ma ciò che giova soprattutto di constatare, egli è l'effetto terapeutico del rimedio.

Sino dalle prime settimane, come già lo riferimmo in dicembre, si è potuto conoscere un miglioramento sensibile; i dolori articolari erano di già sensibilmente calmati. Il gonfiore delle articolazioni era un poco diminuito; l' ammalato cominciava a potere eseguire alcuni lievi movimenti sino allora impossibili. Dopo due mesi e mezzo, o tre mesi circa di cura, il miglioramento era anche più sensibile. Le mani erano quasi libere. Da quell'epoca, il miglioramento è stato sempre progressivo, e da qualche tempo le articolazioni delle mani sono completamente normali. Le articolazioni tibio tarsiche, e tarso-metatarsiche conservano solo qualche immobilità. Per queste ultime la cura è stata insufficiente. Si è ricorso in vano a delle applicazioni di vescicanti.

Le articolazioni del piede conservavano sempre della rigidezza, allorchè finalmente il sig. *Trousseau* ha avuto ricorso ad un mezzo del quale aveva di già avuto l'occasione di esperimentare i buoni risultati in casi consimili. Questo consiste nell' involgere le articolazioni ammalate con sacchetti di sabbia calda, ad una temperatura elevatissima per potere cedere del calorico al membro, e mantenerli in luogo per una mezza ora e più. Questo mezzo ha completato la guarigione che lo iodio non aveva che incompletamente operata; ed in fine l' infermo è uscito pochi giorni or sono del tutto guarito dallo Spedale, non conservando che qualche lieve rigidezza alle articolazioni del piede.

Questo risultato è molto rimarchevole malgrado la lunga durata del trattamento, e la sua estrema energia, qualora si faccia confronto alla inefficacia di tutti i metodi di cura messi in opera sin qui.

Questo è il quarto caso di questo genere, la di cui guarigione siasi ottenuta colla tintura di iodio. È adunque un mezzo degno di essere

proposto all'attenzione dei pratici (*Gaz. des Hopit. N.* 64, 28 *année* 2 *juin* 1855).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Amputazione della coscia. (*Considerazioni sull'... in caso di ferita da arma da fuoco.* Estratto del rapporto dei medici Dannesi sulla guerra dal 1848 al 1851). — Quando esiste una ferita con frattura dei due terzi superiori della coscia si deve amputare il membro o si deve tentare di conservarlo? Tale questione è stata in questi ultimi anni diversamente risoluta. Il prof. *Ribes* ammette che bisogna assolutamente amputare, mentre un chirurgo alemanno il dottor *Simon* ha emesso un'opinione contraria in un'opera pubblicata nel 1851 sulle ferite d'arma da fuoco. Questo chirurgo ha formulato come segue la sua opinione — Le fratture comminutive della coscia prodotte da palle e che occupano il terzo medio e superiore della coscia, devono, senza eccezione, essere trattate col metodo che ha per scopo di conservare il membro; quelle del terzo inferiore devono essere trattate coll'amputazione immediata — Quest'opinione in parte trova ora appoggio dalle osservazioni dei medici dannesi, i quali hanno veduto una grande mortalità regnare fra gli amputati di coscia in seguito di ferite d'arme da fuoco. Il dottor *Clemmensen* ha pure osservato che l'infezione purulenta era più frequente negli amputati di quello che negli altri feriti, i quali malgrado lesioni gravi accompagnate da suppurazione conservarono i loro membri. La mortalità negli ospedali, in seguito dell'amputazione della coscia è stata di 57 per 100; per cui i medici dannesi, che al principio della guerra praticarono molte amputazioni, divennero più sobrii negli ultimi tempi, e poterono così conservare delle membra con ferite e frattura che occupavano pur anche il ginocchio ed il cubito, ferite che essi ritenevano, da principio, reclamare l'amputazione (1)

Questi fatti clinici meritano di fissare l'attenzione dei chirurgi, i quali devono impegnarsi di nuovo nella questione sì importante della cura la più conveniente nelle ferite d'arma da fuoco complicate a frattura. (*Gaz. Méd de Paris Ser.* 3, *T.* 10 *pag.* 326.

---

(1) *Questi risultati sotto molti rapporti si ravvicinano a quelli ottenuti dai chirurgi del campo opposto. Vedi l'interessante rapporto sulle campagne dello Schleswig Holstein riportato nel presente Bullettino Ser.* 3. *V* 23 *pag.* 29. C. T.

Fimosi. *(Nuovo metodo per operare la....* Proposta del dottor *Faure).* — Quando la fimosi è completa, si forma avanti al meato urinario un cercine circolare denso ed increspato. Se si vuole scoprire il glande, la pelle sola cede alla trazione, mentre la membrana interna non si ripiega al di fuori che leggermente; in altri casi il glande può essere scoperto in una certa estensione, ma allora non è un cercine che forma il prepuzio, ma soltanto un anello sottile, fibroso e resistente, il quale produce vivi dolori se si cerca di dilatarlo. Una tale disposizione è dovuta a questo, che la membrana interna è troppo esattamente misurata sulla superficie del glande, come pure alla sua poca elasticità che gl' impedisce di scivolare in basso superando i diametri più larghi della testa del glande. Essendo ora cosa dimostrata che la pelle del prepuzio è sempre sufficiente per scorrere con facilità sul glande, ne risulta che basta soltanto che la mucosa venghi sbrigliata. Per operare in tal guisa si tira fortemente la pelle della verga dal lato dell'addome, poscia sopra un punto dell'anello opposto al frenulo, con un colpo di forbici ottuse nell' estremità, si fa un' incisione nel senso longitudinale che comprenda soltanto la membrana mucosa senza interessare i tegumenti esteriori. Siccome poi il tessuto sotto-cutaneo e lamellare è molto lasso, questa incisione permette lo scivolamento in addietro, mentre che la mucosa resta applicata sul glande, si seguita allora la sezione di questa sino alla corona, la mucosa allora per la sua elasticità propria si contrae in ragione inversa delle sue aderenze colle parti sotto-giacienti, per cui si ottiene una ferita angolare di cui la sommità è posteriore e la base in avanti, mentre la pelle è intatta. Questa piccola operazione può durare tutto al più un secondo, con poco dolore per l' infermo, e con un'emorragia di poche goccie di sangue Non occorre alcuna medicatura, bastando la precauzione di scoprire il glande molte volte al giorno, particolarmente nell' atto di orinare. La pelle non avendo subìta alcuna ferita non ha incontrate mutilazioni, e siccome la cicatrice finisce per confondersi con la mucosa del prepuzio non rimane traccia dell'operazione. Per le quali cose l'Autore ritiene questo metodo incomparabilmente più semplice e più innocente di qualunque altro adoperato fin qui. *(Gaz. des hopitaux N.* 59, 22 *mai* 1855, *pag.* 235).

Restringimenti dell'uretra. *(Cura radicale ed istantanea dei....* Memoria del dottor *Maisonneuve* letta all'Accademia di Parigi ai 14 maggio 1855). — Nel 1845 l' Autore proponeva un processo

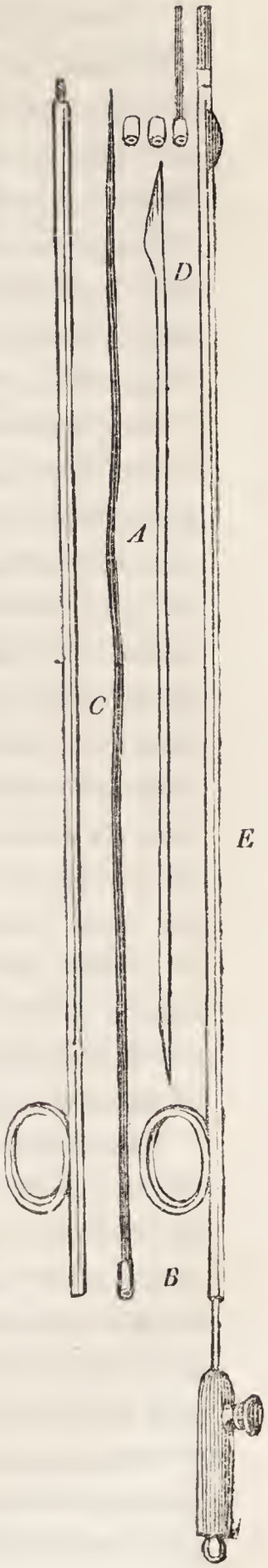
di cateterismo nei casi i più gravi di ritenzione d'urina, che consisteva nell' introdurre nell'uretra una candeletta fina e flessibile, che modellandosi alle inflessioni del canale, arrivasse senza difficoltà nella vescica, sulla quale poscia a guisa d'un conduttore, faceva scorrere una sonda elastica forata alle sue due estremità. Questo processo sì semplice è attualmente adoperato da tutti i pratici, col quale più non incontrano prostate insuperabili, non più praticano false strade, nè suscitano accidenti infiammatori, come accadeva coi processi ordinari. Persuaso l'Autore di ottenere tali vantaggi col proprio metodo nella ritenzione d'urina, ne propone oggi l'applicazione ai restringimenti dell'uretra, sebbene le condizioni siano molto diverse. Diffatti nella ritenzione d'urina, il canale non ha perduto il suo calibro, e l'ostacolo alla introduzione del catetere consiste in un cambiamento di direzione prodotto dall'ipertrofia della prostata, per cui quando la candeletta conduttrice è arrivata in vescica nulla si oppone che si faccia scivolare sopra la medesima una sonda capace d'evacuare le orine. Nei restringimenti al contrario l'uretra permette appena l' introduzione d'una candeletta filiforme, e la sua ristrettezza oppone un ostacolo invincibile allo scivolare sopra la medesima di un istrumento d'un certo volume. Per evitare tali ostacoli all' Autore è sorto l'idea d'utilizzare la candeletta in altra guisa, cioè in luogo di far scivolare sopra la medesima l' istrumento che si vuol introdurre, di congiungere invece per mezzo d'una vite l'estremità libera della medesima col becco di quell' istrumento formando così tutt'un corpo che potesse penetrare successivamente nel restringimento, mentre la candeletta s' immerge nella vescica e si ripiegava sopra sè medesima.

In quanto agli istrumenti, questo nuovo metodo di cateterismo non ne esige alcuno speciale, basta soltanto che la candeletta conduttrice e gl' istrumenti di cui deve dirigere l' introduzione siano disposti in modo d'articolarsi insieme; ed il mezzo più acconcio per ottenere questo risultato si è una piccola madre-vite metallica fissata a permanenza all'estremità esterna della candeletta, in cui l' istrumento da introdursi vi si articola per mezzo di una vite stabilita sul suo becco a quest'effetto; cosicchè tutti gl' istrumenti usati nelle malattie dell' uretra si prestano perfettamente a questo modo d'articolazione.

Quando il chirurgo ha stabilita l'operazione che vuol praticare, introduce tosto nell'uretra una candeletta *A*, munita della sua madre-vite *B*. Quando questa è penetrata fino in vescica, vi s' invita l'estremità dell' istrumento di cui si abbisogna, poscia si spinge con lentezza l' istru-

mento, così si possono adoperare per l'esplorazione dell'uretra le sonde evacuatrici, per la dilatazione repentina le sonde voluminose di *Mayor*, i dilatatori meccanici; la cauterizzazione dei restringimenti e del veromontano, l'incisione dell'uretra dall'avanti all'indietro (*Civiale*), dall'addietro all'avanti (*Reybard* (1)), dal di fuori al di dentro (*Syme* (2)), dal di dentro al di fuori (*Maisonneuve*).

Applicazione del nuovo metodo all'uretrotomia dall'avanti all'indietro. — Mentre tutti gli altri metodi d'uretrotomia sono impotenti sinchè il restringimento non permette l'introduzione d'istrumenti voluminosi, questo invece crea istantaneamente una via sufficiente all'introduzione d'istrumenti destinati ad altri metodi; nulladimeno tante incertezze e pericoli circondavano questo metodo che appena i chirurghi più abili osavano eseguirlo, ma l'Autore afferma che mercè la candeletta conduttrice tali incertezze e pericoli sono scomparsi, diffatti egli così descrive il nuovo processo. L'istrumento necessario per questa operazione si compone d'un tubo scanalato *C* e d'una lamina tagliente *D*. Il tubo, lungo 26 centimetri e largo 3 millimetri presenta vicino alla sua estremità un piccolo anello che gli serve di manico mentre che la sua estremità vescicale è munita d'un passo di vite per articolarsi colla madre-vite della candeletta conduttrice. La lamina tagliente ha la forma d'una mezza oliva, essa è tagliente nella sua convessità, il suo dorso è munito d'una cresta che la ritiene nella scanalatura; essa si continua in uno dei suoi punti con un fusto sottile che scorre nel tubo scanalato e che alla sua estremità finisce con un piccolo manico che serve per manovrare l'istrumento. L'istrumento così composto può essere retto o leggermente curvo alla sua estremità vescicale. In quest'ultimo caso la lamina è posta dal lato della concavità o della convessità, la qual'ultima forma l'Autore preferisce abitualmente.



(1) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 3 *Vol.* 22 *pag.* 415.

(2) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 3 *pag.* 380.

Applicazione del nuovo metodo alla guarigione radicale ed istantanea dei restringimenti dell' uretra senza precedente nè consecutiva dilatazione. — Se si consideri la facilità d'ingrandire con un colpo di bistori in modo permanente il meato orinario accidentalmente o naturalmente troppo stretto per ammettere gl' istrumenti litotritori o le sonde di un certo volume, senza aver bisogno di mantenere l' allontanamento dei labbri della ferita per mezzo di corpi stranieri, bastando la retrazione dei tessuti ed il passaggio dell' urina, naturalmente nasce la presunzione che ad una certa profondità dell'uretra accadano le cose in egual guisa. Ma di già gl' importanti lavori di *Reybard* hanno dimostrato che questo concetto non è più una supposizione ma bensì una realtà. Le sue esperienze sugli animali, le sue operazioni sull'uomo hanno stabilito che l' incisione longitudinale lascia nel luogo del restringimento un' ampliazione permanente. L' esperienza inoltre propria dell' Autore gli hanno provato che non v' era bisogno per ottenere questo risultato di mantenere l' allontanamento dei labbri della ferita con un corpo estraneo, e gli hanno provato inoltre che gli accidenti rimproverati con giusta ragione al metodo delle grandi incisioni era dovuto quasi sempre al contatto di questi corpi sulla superficie cruenta. La maggior difficoltà però che si offriva a realizzare in pratica questi risultati ricavati dalla scienza sperimentale si era l' insufficienza dei processi operatori, i quali perciò richiedevano una cura preparatoria lunga e penosa, destinata a recare le dimensioni necessarie al canale per l' introduzione degl' istrumenti incisori, ora il metodo di *Maisonneuve* ha superato tali difficoltà.

Descrizione dell'operazione. — Per eseguire l'uretrotomia con questo processo, il chirurgo *(primo tempo)* introduce nell'uretra una candeletta appropriata al grado di strettezza del restringimento l' estremità esterna della quale è munita d' una piccola madre vite appena più voluminosa di quella. Penetrata in vescica la candeletta, s' invita *(secondo tempo)* sulla medesima un adatto uretrotomo che spinto dolcemente colla guida della candeletta che la precede possa superare uno o più restringimenti. Si introduce allora *(terzo tempo)* nella scanalatura del tubo la piccola lama tagliente, alla quale si fa percorrere senza esitazione tutta la lunghezza dell' istrumento, in guisa da dividere in una sola volta tutti i restringimenti. Questo terzo tempo dell'operazione è così rapido e sì poco doloroso che spesso i malati non se ne accorgono. *(Quarto tempo)* Si ritira allora l'uretrotomo N. 1 si svita dalla candeletta, e si sostituisce

l'uretrotomo a lama nascosta *E* che in allora s' introduce senza difficoltà. *(Quinto tempo)* Quando l'uretrotomo nascosto è spinto alla sua destinazione, il chirurgo preme sul bilico che fa aprire la lama e ritira il tutto incidendo in un sol tratto e profondamente tutti i restringimenti. *(Sesto tempo)* Per assicurarsi che l'operazione ha adempito lo scopo s' introduce nell'uretra una sciringa metallica del N. 48 che si ritira immediatamente. Dopo di che si lascia il malato tranquillo nè mai più s' introducono nè candelette nè sonde. È poi da notarsi che l' infermo immediatamente dopo l'operazione orina a pieno canale e quasi senza dolore. La sensazione leggera di bruciore nell'atto della emissione delle urine scompare dopo qualche tempo, così pure lo scolo mucoso-purulento che accompagna il restringimento. In quanto all' emorragia, essa si limita ad alcune goccie di sangue che s'arrestano da sè medesime dopo alcuni istanti. Cosicchè per sola prudenza l'Autore fa rimanere in letto per qualche tempo gl' infermi, fa praticare il bagno, somministra bevande diluenti, ma molte volte ha veduto che gli operati hanno riprese immediatamente le loro abitudini senza che ne sia risultato il più piccolo inconveniente. *(Gaz. des hopitaux N.* 59, 22 *mai* 1855, *pag.* 233).

Chimica e Farmacia.

Ballota nigra. *(Uso della.... nelle febbri intermittenti).* — Posciachè in un articolo di questo giornale si è fatto menzione di una tale medela, quantunque in esso siensi mossi alcuni dubbi sulla efficacia della medesima (1), crediamo sia utile e necessario il darne alcune nozioni che ricaviamo dal libro del prof. *Viale* qui sotto citato.

Da alcuni anni in Roma vendevasi e per poco prezzo da uno stagnaio una certa polvere per vincere le febbri periodiche la quale egli diceva proveniente da Bologna, e che pei risultamenti buonissimi che se ne ottenevano, acquistato aveva e presso il volgo ed eziandio presso i medici molta fama; ed in fra gli altri il dottor *Espinosa* osservava parecchie febbri ostinatissime, non domate da niun mezzo, fugate prestamente da questa pianta, di cui non conoscevasi il nome. Avvenne però che essendo andato il prof. *Latini* a comprare dallo stagnaio la polvere febbrifuga, gli venne data la pianta non ridotta in polvere, ed allora fu facile al medesimo riconoscere in quella la *Ballota nigra*

(1) *Vedi più indietro pag.* 431.

descritta da *Dioscoride* e da *Mattioli*, comunemente chiamata *Ortica morta* per la somiglianza colle foglie dell'*Ortica urente* e *membranacea*, si avverti però che con tal nome volgare sono designate altre specie che appartengono al *Lamium* ed al *Galeopside Ladanum*. È conosciuta eziandio coi nomi *Marrubio nero*, *bastardo*, *selvatico* per una certa tal qual somiglianza che ha col Marrubio. Questa pianta trovasi accennata pure anche nei moderni trattati di materia medica raccomandata nella ipocondriasi, isterismo, clorosi ed anche nella tisi, e la decozione di essa sulle ferite contuse.

L'analisi chimica di questa pianta fatta dal *Viale* e che presto verrà per intero pubblicata, dà, ch'essa contenga molta ammoniaca, come fece il medesimo conoscere trattando dei fiori del Kousso ed ancora una sostanza resinoide che è unita coll'ammoniaca e perciò acida. Tale resina ha sapore amarissimo e ivi sembra essere unita all'ammoniaca ed in ciò si presume consistere la virtù di debellare le febbri periodiche.

E qui non seguiremo il prof. *Viale* nel riferire i diecinove casi in cui e nella Clinica romana ed altrove ha sperimentato questo farmaco diremo solo che lo ha amministrato ora alla dose di una dramma, fatta infusione in 4 oncie d'acqua, per otto dì ripetuta, ora in decozione con grammi sei in 29 oncie d'acqua ridotta a oncie 18 presa per alquanti giorni. E conclude che data in polve o in decotto è medela assai valida nelle febbri periodiche, e si mostrò proficua in cinque casi dove era stato amministrato il solfato di chinina inutilmente; ed in eguale modo mostrossi potente in alcune febbri ribelli ed in alcune vernali, l'Autore è lusingato che l'esperienza ne confermerà l'efficacia anche nelle febbri periodiche estive ed autunnali. (*Praelection. clinic. ann. prim. Bened. Eq. Viale Romae* 1854).

Linimento sedativo adoperato dal prof. *Ricord.*

Olio di jusciamo	200	grammi
Canfora	4	——
Laudano di Rousseau . . .	4	——
Estratto di belladonna . . .	4	——
Cloroformio	4	——

Mescolate. Questo linimento s'adopra in frizioni molte volte per giorno, contro i dolori nevralgici, le affezioni reumatiche, infine ove domina l'elemento dolore. (*Gaz. des hopitaux N.* 50 *avril* 1855, *pag.* 260).

BIBLIOGRAFIA.

Sopra alcune malattie della infanzia e della fanciullezza. Cenni pratici. — Igiene dell' infanzia per Andrea Pasquali *di Roma. Genova* 1853 *e* 54.

Frequente in Italia sorge il lamento pel difetto di trattati completi delle singole parti della medicina, i quali mentre dovrebbero raccogliere intera la scienza antica e contemporanea, potrebbero rivendicare e mettere in luce quanto l'ingegno italiano ha sparso in opuscoli ed in giornali, e congiungere il particolar pregio d'aver attinte le cognizioni opportune sul patrio suolo, e così poter meglio fornire precetti idonei al nostro clima. Se tale lamento però non è del tutto ingiusto, poichè troppo frequentemente noi abbisognamo di testi stranieri, i quali poi non sempre sono esenti da qualche dottrina che tocca lo strano e lo specioso quindi pericolosa nelle sue applicazioni, nulladimeno tale scarsezza di lavori trova una spiegazione abbastanza plausibile nella onesta consuetudine congenita fra noi, rispetto agli studi pratici, di non pubblicare se non il risultato di ciò che è caduto direttamente sotto i nostri sensi, nè di estendere il discorso sulla messe altrui quando non è convalidata dall'osservazione individuale dello scrittore; siccome poi generalmente in Italia si manca pur troppo di quegli stabilimenti dove si raccolgono certe specialità di malattie che forniscono già riunito il materiale a quelle opere di che noi ora difettiamo, ne consegue naturalmente che agli studiosi ed ai meglio intenzionati cultori di una determinata branca della vastissima scienza la medicina manca spesso l'occasione propizia d'esaminarla per intero, di studiarne tutte le sue parti per riferire poscia il risultato delle intrapese indagini, egli è per questo che valentissimi scrittori, ingegni vastissimi limitano le loro pubblicazioni a singolari memorie degnissime d'encomio le quali raccolte insieme ritoccano e ringiovaniscono molte parti d'uno o più trattati, ma non rifondano l'intera branca su nuove basi con ordine adatto al comodo dei lettori; e di tal fatto l'esimio dottor *Pasquali* ce ne porge un esempio offrendoci un libro non sulle malattie dei fanciulli, ma soltanto — sopra alcune malattie dell' infanzia e della fanciullezza — Il qual libro ci

dà prova esuberante come egli possegga eminentemente tutte le qualità necessarie per compiere un'opera completa di questo genere, riunendo in vero tre rare qualità non frequenti a rinvenirsi nella moltiplicità degli scritti che affluiscono da ogni parte, cioè tatto pratico, prudente e severo consiglio, accurato e conciso stile. La ragione poi che egli si è limitato ad illustrare bensì molte ma non tutte le malattie dei bambini pare si rilevi nelle seguenti parole dell'Autore le quali tornerebbero a conferma di quanto dicevamo superiormente.

Nel rendere pubblici questi cenni sulle malattie dei primi anni ebbi in animo di ricordare ai dotti ciò che sapevano, e di aggiungere il poco peso di mia esperienza in tale argomento al quale indirizzai l'attenzione durante un quarto di secolo: volli scrivere cose osservate in Italia, pel nostro clima, pella nostra razza, pei nostri costumi, e traducibili nella pratica nostra, giovandomi in pari tempo delle opere straniere e dei fatti da me confrontati oltremonte. Non sperai però d'aver adempiuto all'impostomi incarico; e sarei pago se i medici italiani eccitati dal mio esempio, e molto prima dal Pensa, *rendessero pubbliche le loro osservazioni non correndo dietro con soverchia ammirazione ad ogni cosa che ci venga d'oltrealpe; ed in pari tempo mi troverei soddisfatto se il lettore trovasse nel tenue lavoro alcuna cosa di utile pratico, cui deve convergere e convenire ogni scritto di medica pertinenza: mentre le poche supposizioni e le limitate indagini, che s'incontrano in alcuni degli argomenti discorsi, debbono meglio essere considerate curiosità inerenti all'umana mente di quello che tenersele a consiglio e guida nell'esercizio dell'arte: avendo quelle, giusta il pensiero di* Bacone, *molta* apparenza lucifera, *ma non possedendo uguale la* facoltà fruttifera.

Ma se l'Autore non ha adempito completamente ad un nostro desiderio o per meglio dire ad un bisogno vivissimo in tutti gli esercenti l'arte salutare, d'avere cioè redatta una guida sicura, quale egli poteva fornire, in tutti gli incontri di malattie dell'infanzia, nulladimeno egli ci ha offerto un libro che comprende quanto la più assennata esperienza può rilevare e consigliare in molte infermità, per cui può ritenersi un testo, se vuoi incompleto, che può giovare e grandemente illuminare il pratico esercente. Egual profitto avrebbe l'Autore potuto recare anche agli studenti di medicina, se avesse data al suo lavoro una forma esteriore alquanto più scolastica, come usano i francesi nelle opere recenti, e se avesse corredate le sue brevi monografie con alcune storie attinte dalla propria osservazione, lo che oltre l'utile impressione

che ne ricavava lo studioso, come d'un quadro che gli si offriva davanti agli occhi, somministrava pur anche una prova immanchevole di quanto egli asserisce e consiglia, e così meglio spiccava quanto l' Autore per sua parte ha contribuito ad illustrare tale infermità. *C. Taruffi.*

VARIETÀ.

Sullo sviluppo e progressi del Cholera in Romagna nel 1854. *Lettera del Socio corr.* Raffaele Cavalieri *medico primario in Bagnacavallo al dottor* Gaetano Scandellari.

Vengono inserite nel Bullettino della nostra Società medico-chirurgica, tante e tante cose intorno al cholera-morbus, che io oso stimare non fuori di proposito nel momento, nè senza qualche utilità, almeno per la statistica delle malattie, aggiungervi queste poche, e solo abbozzate parole, che a voi intendo dirette sotto forma di lettera, ben lontano dalla pretesa di scrittore, e più anche da quella di giudice in un argomento su cui regnano mille discrepanti opinioni, o peggio, la più umiliante oscurità, e confusione. Con esse io voglio accennare soltanto, o principalmente alla natura di questa sempre egualmente, e pertutto, e sotto qualsiasi circostanza, e contro qualunqne terapeutica indomabile malattia; laonde vi verrò tracciando alla meglio come dessa riaparsa in sul cadere dell' anno scorso, abbia proceduto, e proceda tuttora nei paesi della Romagna, del Ferrarese, e della Romagnola; premettendo che a tutto il giorno 10 dicembre 1854, queste Provincie si trovavano da ben lungo tempo scevre affatto da cotanto flagello.

Un espertissimo, del pari che accreditato ed onesto medico di Ravenna mio amico carissimo col dì 18 del mese ultimo dello spirato anno in questi quasi precisi termini mi scriveva « Ritrovavasi questa popolazione nello stato sanitario il più lodevole quando nella notte dell' 11 al 12 dicembre 1854 in una casa di poco discosta da questo Ospedale Civile ammalò coi sintomi tutti del cholera-morbus asiatico una ragazzetta, convalescente di gastrica nervosa, appartenente a famiglia non per vero miserabile. Un'ora appresso cadeva inferma della stessa malattia una di lei sorellina pure convalescente di pertosse giacente nel medesimo letto. Poco oltre le 24 ore, cessavano ambedue di vivere. La sezione dei due

cadaveri comprovò pienamente la Diagnosi — Molti dei moltissimi al tutto miserabili pigionanti di detta gran casa erano già accorsi presso quelle infelici, chi per soccorrerle, chi per vedere una sì orribile novità, chè Ravenna non aveva quasi direi neppure temuto a tutt' oggi di malattia siffatta. Intesa dell'accaduto la Commissione Sanitaria, di concerto colla Delegazione, e Magistrato, ordinava di essa abitazione il sequestro: che per altro non potè effettuarsi, o nè così tosto, o nè così completamente che non si sperdesser già alquanti di questi abitanti per la città — Nei giorni poi 13, 14, 15 e 16 più individui nella medesima casa, e due altri fuori di essa, appartenenti però a famiglie, che ebbero contatto, o che lo ebbero essi stessi colle ricordate inferme, di pari modo caddero malati — Circa alla causa probabile dello sviluppo della malattia presso noi, abbiamo appreso, e constatato, che l'Avo materno delle due prime vittime, con queste convivente, giunto da Roma parecchi mesi innanzi aprì e svolse, pochi giorni or sono in casa propria vari colli da Roma pure provenienti di oggetti mobili diversi, quadri ecc. colà acquistati, alcuni de' quali si assicura, spettanti a persone trapassate per cholera — Altri casi avvennero in seguito in Ravenna stessa e per gran ventura non molti, fra i quali meritano speciale osservazione quelli di due becchini già in breve uccisi dalla medesima malattia, e l'altro di certo negoziante di cereali abitante in borgo Adriano, cui può dirsi un piccolo paese annesso alla città, ove non era accaduto per anche caso veruno, il quale rimase spento in compendio di cholera, egualmente poco dopo avere da Ancona, già infetta, ricevuto sacchi, telaggi, e simili robe — E non voglio dipartirmi da Ravenna senza aggiungere che dal 7 fino al 28 marzo le cose erano andate prosperamente quando tutto ad un tratto si ebbero a lacrimare altre vittime una delle quali in persona proveniente dalla Cocolia — Da Ravenna dista il paese di S. Alberto all'intorno 10 miglia e qui egualmente nel giorno 9 febbraio compariva il cholera in guisa piuttosto spaventevole. Su di che piacemi riportare di un colto medico ivi esercente un brano di lettera del 27 marzo, che così si esprime.

« Qui non dominavano che malattie dell' apparato respiratorio e reumatiche quando col giorno 3 di febbraio faceva ritorno da Ravenna il nostro becchino Spadoni colà chiamato, e trattenuto da quel Comune a prestarvi il proprio officio per tutto il tempo, che vi durò il cholera, e 6 giorni dopo, il 9, di mattina verificavasi fra noi il primo caso della fatal malattia in un individuo della più bassa plebe. Quali con-

tatti, o rapporti potesse costui avere avuti collo Spadoni, o mediati, o immediati, non mi fu dato ben conoscere, e se lo Spadoni istesso fosse capace di portare e diffondere tra noi il morboso semineo, è cosa comune ognun vede, troppo ardua a stabilire, posto sempre che avesse scrupolosamente soddisfatto a tutte le precauzioni sanitarie. Ma chi non sa l'ignoranza, la negligenza ed il disprezzo per tutto ciò che non intende, o crede, di gente sì fatta? Bisogna poi aggiungere per onore del vero, che per tutto il tempo che dominò il cholera in Ravenna, le nostre relazioni giornaliere, continue necessarie con quella città non sono punto interrotte, e che ogni giorno erano Santalbertesi colà, come ogni giorno erano Ravennati tra noi. Il fatto è però che qui la malattia si mostrò decisamente fin dal suo nascere contagiosa, e come tale noi potremmo seguirla nel suo propagarsi fino agli ultimi casi, avendo fatti, e circostanze troppo parlanti in favore di questa terribile verità. Da questo punto si rifugiavano alcuni a Comacchio, e non più tardi del 16 di detto mese eccoti il cholera a rendere orribilmente desolata anche questa quasi isolata popolazione. Sul quale proposito reputo opportunissimo riportare una lettera in data 31 caduto mese scrittami da persona altrettanto istrutta che degna di fede, e la quale dice « Il primo caso di cholera in questo nostro più sempre disgraziato paese si volle sviluppato in una donna Comacchiese, che reduce da S. Alberto (ove il malore serpeggiava) qui ammalò e morì. Dal Medico si tenne la cosa secreta; successi poi altri casi si dichiarò fosse morta anche quella di cholera. Nei primi giorni dell'attacco il male pareva epidemico, giacchè passava da un individuo all'altro svariatamente; ma poi apparve di carattere contagioso passando dal padre al figlio, dal marito alla moglie, da una famiglia all'altra coabitante nella medesima casa, nel medesimo vicolo, nella medesima strada, ed osservandosi che in quella di S Agostino più prossima al Lazzaretto, ove esistono più vicolotti, più abituri angusti e disagiati, più famiglie coabitanti ammassate sotto uno stesso tetto, sono successi in confronto alle altre vie maggiori casi. Alcuni individui venivano attaccati dal cholera di natura asiatico, perchè in poche ore passavano, con mostre spaventevoli, tra i più; altri venivan presi dal malore di indole più benigna e trattabile, presentandosi con sintomi della semplice cholerina, quale si vinceva purchè l'abito cachettico del malato, o la trascuratezza, o la ripugnanza quasi universale nel volgo (e Dio sa poi da che, o da chi suscitata) di chiamare il Medico, non avesse fatta degenerarla in cholera mortifero. La

cura per ultimo fu varia a norma delle condizioni fisiche dell' individuo, e dell' indole e forza del morbo. In alcuni fu usato l' etere ed i stroffinamenti alla pelle; in altri l' infuso di melissa coll'acqua di canella: in altri il tamarindi, ed anche il salasso. Non debbo però tacerti che contro il primo rimedio (l'etere) dalla popolazione si gridava forte, perchè diceva essere un fuoco, che appena in corpo abbruciava le intestina, e portava la morte ».

Atterriti dal flagello alquanti Comacchiesi emigravano a Ferrara, ove poi nel giorno 28 si manifestava non solo « un qualche granchietto da non lasciarci tranquilli » siccome quasi bernescamente scriveva in sulle prime un chiaro ingegno medico Ferrarese, ma sibbene il cholera quale presto si inoltrava fin entro Argenta.

In pari tempo sperando scampare dal flagello, una donna da S. Alberto fuggiva alla Cocolia, altra villa del Ravennate: ma poche ore trascorse, fu colta dal cholera il quale, altra donna chiamata in soccorso ed il becchino, che questa seppelliva, ammazzò prima di lei.

Nel giorno 21, sempre di febbraio, il cholera metteva piede nella villa di Piangipane di poco discosta, ed il 25 passava in Mezzano altra villa a quella contermina, sul di cui confine di certo erasi fatto in una casa che ha spaccio aperto di commestibili, un deposito di cenci acquistati a Comacchio, ed a S. Alberto (notizia anche questa di cui vado debitore, e grato all' amicizia di un mio collega in quelle parti con non comune credito esercente); poscia il malore procedeva ad invadere Sauterno, e le Glorie contigue, intatta lasciando la villa di Savarna, che siede presso nel mezzo di tutte le qui nominate.

Nel giro intanto dello stesso febbraio, ove prima, ove dopo, ed ove contemporaneamente sviluppavasi in ben modica misura il cholera in parecchie località e segnatamente alle Alfonsine, a Faenza, ad Imola, a Castel Bolognese, a Brisighella, ove un Becchino parimenti ne restava vittima. E fu ben anche in questo torno di tempo, che un Contadino dalla villa di Traversara, territorio Bagnacavallese, si partiva alla volta di Argenta speditovi dal proprio padrone per suoi particolari interessi: quivi passò colui la notte in luogo umido, e disagioso, patì enormemente pel freddo allora acutissimo, pessimamente si cibò, e ritornato alla propria casa, trascorsi non anche due giorni fu sopraffatto dal cholera per cui vi lasciò la vita, e dietro a lui altri 4 individui della stessa parrocchia; ed indi altri 7, o 8 della quasi tutt'una di Villanuova, dandosi la malattia per tal guisa la mano con quella delle Glorie

di cui ho fatto cenno più sopra — In ultimo dirò che il cholera col giorno 22 del mese stesso invadeva la città di Lugo, convegno di presso che tutte le Provincie nostre, senza dubbio poi di tutte le Romagne per quel classico mercato di ogni mercoledì dell'anno cui tutti conoscono; ed in pari percuoteva il Godo villa del Ravennate che dista non più di 9 miglia all'intorno da Bagnacavallo. Ed intanto questo fertilissimo punto della Romagnola (Bagnacavallo) circondato, e minacciato da tutte parti, da lungi, e da vicino per il non breve lasso di 4 mesi ne rimaneva, siccome a tutt'oggi (20 aprile) per imperscrutabile cagione rimane preservato, intieramente illeso — E per servire alla maggiore esattezza che per me si può, e perchè giova all'argomento il notarlo, debbo aggiungere, che fortuna eguale toccò pure fin qui in questi contorni a Russi, a Cotignola, a Fusignano, ed a pochi altri paesucci in presso che eguali pericoli, ma in circostanze territoriali diverse, collocati; nel mentre poi il malore se ne viaggia vagamente per il Forlivese, e le Marche, e nell'opposta direzione visita S. Agata, Massa Lombarda, e luoghi adiacenti, e va infine ricompareudo (fortunatamente con pochi, e vari casi) ad intervalli indeterminati di 4, di 6, di 10 e fin di 20 giorni or qua ed ora là, ove si stimava già del tutto allontanato od estinto. A Ravenna p. e. si ripeteva dopo un riposo di ben 20 giornate, nè vuol cessare peranche; a Comacchio riapariva per la terza volta in onta ai fuochi accesi in molti punti della città, per più notti consecutive, ed in onta alle dirotte pioggie, ed ai venti spaventosi della settimana santa, ed a S. Alberto per la seconda ritornava, nell'ultima delle quali è meritevole di rimarco il caso di certo individuo, che, poco dopo avere acquistata una piccola cagna di proprietà di tali sposi amendue morti di recente per cholera, e coi quali non ebbe giammai relazione alcuna, preso ei pure dallo stesso malore dovette fatalmente soccombere.

Nè posso terminare una sì luttuosa narrazione senza fare notare come della massima parte de' casi avvenuti nelle menzionate località di queste Provincie, e che quasi direi, in compenso si restrinsero ad un numero abbastanza limitato, per colmo di sventura fosse segno quella classe, che va di continuo colla peggio in ogni qualsiasi calamità, mentre è soverchia, eccessiva per essa anche solo la miseria.

Annunzio bibliografico.

Celle Nicolò. — Storia dell'Anatomia dalla sua origine fino ai tempi nostri considerata nei suoi rapporti con tutte le scienze medico-fisiche e le arti del disegno. Firenze presso Piatti Ricordi e gli edit. Fabbrini.

Duchenne G. B. — *De l'electrisation localisée etc.* De l'elettrizzazione localizzata e della sua applicazione alla fisiologia, alla patologia ed alla terapeutica. Parigi 1855.

Foderaro Francesco. — Elementi di Patologia generale. Vol. due. Napoli 1855.

Il Linguiti. Repertorio psicologico-medico delle malattie mentali e della medicina legale degli alienati ed annuario clinico statistico del reale Morotrofio del regno di Napoli. Aversa 1855. Pubblicazione bimestrale al prezzo di grana 15 per ciascuna.

Malgaigne J. F. — *Traité des luxations.* Trattato delle lussazioni. Un Vol. in 8° (che forma il 2.° Vol. del *Trattato delle fratture e delle lussazioni*) con atlante di 14 tavole fr. 16. 50; per ambedue i volumi fr. 33.

Morganti G. S. — Trattato elementare di Anatomia descrittiva. Pavia 1855. È uscito il primo Volume.

Parola Luigi. — Dottrina vaccinica. L'opera sarà in 8 fascicoli al prezzo di lir. 1 per ognuno. Cuneo 1855.

Pastorello prof. Luigi. — Trattato di Ostetricia. Pavia 1854.

Patamia C. — Trattato teorico-pratico sulle malattie veneree. Napoli.

Payen A. — *Des substances alimentaires etc.* Delle sostanze alimentari e dei mezzi di migliorarle, di conservarle, e di farne conoscere le alterazioni. Parigi 1854.

Riberi Alessandro. — Lezioni orali di clinica chirurgica e di medicina operatoria. È uscito in luce il 2.° Volume. Torino 1855.

Taddei Gioac. — Lezioni orali di chimica generale. Firenze. È stato pubblicato il 5.° Volume. Le materie trattate appartengono alla chimica organica, come quelle del 6.° ed ultimo.

Torchio Fedele. — Trattatello d'igiene popolare e pubblica e privata volta particolarmente al miglioramento delle classi agricole e manifatturiere. Torino. Compendio d'igiene popolare privata e pubblica ad uso delle scuole. Torino 1855.

Trompeo cav. Bened. — Cenni sull'igiene della gente di mare. Torino 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27 10,61	27 10,56	27 10,24	27 10,51	27 10,42	+15,8	+20,0	+21,5	+18,8	+19,0	+22,5	+14,5	57,0	45,0	40,0	48,0	47,5	. . .	Est	Misto
2	27 11,25	27 11,15	27 10,72	28 10,81	27 11,98	+15,3	+18,8	+21,3	+18,5	+18,5	+25,0	+15,2	85,0	66,0	50,0	50,0	62,2	. . .	E.N.E.	,,
3	27 11,92	28 0,11	27 11,72	27 11,77	27 11,88	+14,8	+18,0	+18,8	+15,5	+16,8	+20,5	+14,0	80,0	65,0	55,0	48,0	62,0	. . .	,,	,,
4	28 0,61	28 0,65	28 0,57	28 0,58	28 0,50	+11,8	+14,5	+17,0	+14,2	+14,4	+18,5	+10,7	76,0	54,0	41,0	45,0	54,0	. . .	Variabile	,,
5	28 0,56	28 0,58	28 0,18	28 0,22	28 0,58	+11,7	+15,5	+17,2	+15,7	+15,0	+19,0	+10.5	64,0	48,0	57,0	58,0	46,7	. . .	O.N.O.	,,
6	28 0,58	27 11,98	28 0,48	27 10,95	27 11,95	+15,7	+16,2	+18,5	+17,2	+16,4	+21,2	+11,6	48,0	40,0	54,0	50,0	58,0	. . .	O.S O.	Ser.
7	27 10,58	27 9,65	27 8,69	27 8,27	27 9,24	+14,8	+17,8	+20,8	+18,2	+17,9	+21,8	+12,8	42,0	58,0	27,0	28,0	55,7	. . .	S.O.	Misto
8	27 7,42	27 6,97	27 6,50	27 6,81	27 6,87	+14,5	+17,8	+19,8	+16,2	+17,1	+20,5	+14,2	48,0	45,0	56,0	50,0	44,7	. . .	Variab.	,,
9	27 8,05	27 8, 9	27 8,10	27 8,40	27 8,15	+12,5	+16,2	+16,8	+14,5	+14,9	+18,5	+11,2	65,0	58,0	27,0	29,0	59,2	. . .	,,	,,
10	27 10,00	27 10,12	27 10,50	27 11,02	27 10,48	+ 9,8	+15,0	+15,2	+12,8	+15,2	+16,8	+ 8,8	55,0	40,0	50,0	58,0	40,7	. . .	Est	,,
11	27 11,97	28 0,02	27 11,72	27 11,52	27 11,81	+ 9,0	+14,2	+16,5	+14,5	+15,5	+18,5	+ 7,5	49,0	40,0	54,0	58,0	40,2	. . .	,,	,,
12	28 0,54	28 0,68	28 0,15	28 0,06	28 0,55	+10,5	+15,0	+17,2	+15,2	+14,4	+19,2	+ 8,8	54,0	45,0	58,0	40,0	44,2	. . .	,,	,,
13	28 0,24	28 0,08	27 11,69	27 11,59	27 11,89	+12,5	+16,6	+18,6	+16,0	+15,8	+19,7	+10,7	58,0	48,0	59,0	42,0	46,7	. . .	,,	Ser.
14	27 11,78	27 11,78	27 11,52	27 11,52	27 11,60	+15,5	+17,2	+19,5	+17,2	+16,8	+21,2	+12,0	55,0	45,0	54,0	55,0	42,2	. . .	,,	Misto
15	27 11,42	27 11,52	27 11,51	27 11,17	27 11,51	+15,0	+17,8	+19,8	+18,2	+16,9	+22,2	+11,5	40,0	26,0	15,0	15,0	25,5	. . .	,,	,,
16	27 11,68	27 11,68	27 11,21	27 11,19	27 11,44	+14,5	+18,0	+20,8	+19,2	+18,1	+22,8	+15,5	42,0	58,0	51,0	50,0	55,2	. . .	O.N.O.	,,
17	27 10,96	27 10,95	27 10,28	27 10,50	27 10,62	+15,0	+19,0	+21,0	+18,5	+18,5	+25,7	+14,0	45,0	45,0	55,0	57,0	40,0	. . .	O.S.O.	Ser.
18	27 10,02	27 10,15	27 9,80	27 9,95	27 9,97	+14,7	+19,5	+21,5	+17,8	+18,5	+22,0	+14,7	27,0	20,0	12,0	15,0	18,5	. . .	Ovest	Misto
19	27 11,11	27 11,21	27 10,46	27 10,45	27 10,89	+14,8	+18,2	+21,5	+17,8	+18,1	+22,5	+12,5	56,0	52,0	25,0	25,0	29,5	. . .	,,	Ser.
20	27 10,85	27 10,84	27 10,07	27 9,92	27 10,42	+15,8	+18,5	+21,6	+18,8	+18,9	+25,2	+14,8	56,0	55,0	25,0	50,0	51,0	. . .	Variab.	Misto
21	27 9,06	27 8,48	27 7,55	27 7,58	27 8,11	+16,0	+19,5	+21,8	+19,0	+19,1	+25,7	+15,2	55,0	55,0	26,0	20,0	28,5	. . .	Est	,,
22	27 7,02	27 6,86	27 6,51	27 6,58	27 6,74	+15,7	+18,8	+19,8	+17,0	+17,8	+20,2	+15,2	52,0	25,0	25,0	34,0	29,0	. . .	Variab.	,,
23	27 9,59	27 9,50	27 9,50	27 9,50	27 9,52	+ 7,8	+ 8,0	+ 9,6	+ 9,5	+ 8,7	+17,2	+ 7,8	100	100,	99,0	85,0	96,0	0,0510	,,	,,
24	27 10,95	27 11,07	27 10,87	27 10,87	27 10,94	+ 9,0	+12,0	+15,5	+11,5	+11,5	+15,5	+ 7,8	57,0	48,0	57,0	40,0	45,7	. . .	,,	,,
25	27 10,06	27 9,91	27 9,21	27 9,00	27 9,54	+ 9,8	+15,5	+14,9	+12,8	+12,7	+15,5	+ 9,0	50,0	50,0	40,0	48,0	47,0	. . .	,,	,,
26	27 10,15	27 10,48	27 10,48	27 11,25	27 10,58	+ 9,8	+14,5	+15,0	+12,5	+12,9	+15,7	+ 9,5	75,0	65,0	52,0	55,0	61,7	. . .	Est	,,
27	28 0,55	28 0,94	28 0,92	28 0,96	28 0,84	+ 7,8	+12,5	+15,8	+10,2	+11,1	+14,5	+ 7,5	65,0	50,0	40,0	45,0	50,0	. . .	,,	,,
28	28 1,21	28 1,02	2 0,55	28 0,58	28 0,79	+ 7,8	+11,5	+12,8	+10,2	+10,6	+14,7	+ 7,2	55,0	50,0	48,0	48,0	49,7	. . .	O.N.O.	,,
29	27 11,75	27 11,71	27 10,76	27 10,85	27 11,19	+ 7,5	+11,8	+15,5	+10,7	+10,8	+14,0	+ 6,0	60,0	55,0	41,0	48,0	51,0	. . .	Variab.	,,
30	27 10,85	27 10,90	27 10,65	27 10,75	27 10,79	+ 8,0	+11,5	+15,5	+11,0	+11,0	+14,2	+ 7,5	65,0	58,0	50,0	55,0	56,5	. . .	Ovest	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di settembre 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 10,71	27 10,61	27 10,55	27 10,29	27 10,48	+15,4	+17,0	+18,7	+16,2	+16,5	61,6	47,9	37,7	40,4	46,9
2. ,, ...	27 11,45	27 11,48	27 10,02	27 10,95	27 11,25	+15,5	+17,4	+19,8	+17,5	+16,9	44,2	57,0	28,6	50,7	55,1
3. ,, ...	27 10,49	27 10,45	27 10,08	27 10,15	27 10,28	+ 9,9	+15,4	+14,8	+12,4	+12,6	59,0	55,4	45,8	47,8	51,5
Mese	27 10,89	27 10,84	27 10,48	27 10,45	27 10,67	+12,2	+15,9	+17,8	+15,5	+15,5	54,9	46,1	37,4	39,6	44,5

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
1. dec.	+17,0	+18,7	+20,2	+17,0	+18,2	+15,5	+17,0	+16,1	+12,1	+14,7
2. ,,	+17,5	+19,8	+21,5	+17,0	+18,9	+15,3	+17,5	+17,5	+12,0	+15,0
3. ,,	+15,5	+14,9	+15,9	+15,5	+14,5	+ 9,9	+15,2	+12,4	+ 9,5	+11,2
Mese	+16,0	+17,8	+19,2	+15,8	+17,2	+12,2	+15,5	+15,5	+11,1	+15,6

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+20,0	1	+21,5	1	+23,0	2	+18,8	1	+ 9,8	10	+14,8	10	+12,5	10	+ 8,8	10
2. ,,	+19,5	20	+21,6	20	+23,7	17	+19,5	17	+ 9,0	11	+14,2	11	+14,5	11	+ 7,5	11
3. ,,	+19,5	21	+21,8	21	+23,7	21	+19,2	22	+ 7,5	27	+ 8,2	23	+ 9,5	23	+ 6,0	29
Mese	+ 23,7 (nel dì 17 e 21)								+ 6,0 (nel dì 29)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	. . . .	E.N.E.	Est	S.O.,E.N.E.	Est	Est	1	9	. .	. .	9	. .	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	. . . .	Est	,,	Est	,,	,,	3	7	. .	. .	9	. .	. .	. .	. .	. .	. .
3. ,, ...	0,0510	Ovest	,,	,,	O.E.	,,	. .	10	. .	1	8	. .	. .	. .	3	. .	. .
Mese	0,0510	Est	Est	Est	Est	Est	4	26	. .	1	26	. .	. .	. .	3	. .	. .

Specola di Bologna 1 ottobre 1854.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 3.° DELLA SERIE 4.ª

MEMORIE ORIGINALI.

Della tigna. Gamberini P. . . . . pag. 5, 81
Della imputabilità delle azioni nella monomania. Bonucci F. . » 25
Alcuni dettagli sul trattamento del cholera-morbus coll' idrogeno solforato. Besi G. . . . . » 31
Studi sulle lussazioni posteriori del femore. Malgaigne G. B. — *Sunto e riflessioni del prof.* Fabbri G. B, ... » 97
Del metodo inglese nelle pneumoniti. Crescimbeni M. . . . » 113
Alcune considerazioni sulla natura delle granulazioni in rapporto colla sifilide; del prof. Thiry. *Lettera diretta al dott.* Pietro Gamberini . . . . . » 161
Ordinamento filosofico della materia e delle quistioni medico-legali concernenti le lesioni violenti. Gandolfi G. . . . . » 171
Sulla paracentesi della vescica orinaria per la via della prostata, e sopra un nuovo processo per eseguirla. Santopadre F. . » 179
Topografia medica di Pofi. Falci S. . . . . » 241, 359, 415
Nuovi fatti di mollusco contagioso. Pedrelli M. . . . . » 255
Annotazioni sull' allacciatura dell' arteria tibiale posteriore. Fabbri G. B. . . . . » 258
Sui caratteri fisici della migliare essenziale esantematica e delle eruzioni migliariformi. Beroaldi P. . . . . » 321
Demenza congiunta ad accessi maniaci per causa di patemi e lue venerea. Pedrelli M. . . . . » 342
Sul preteso rafforzarsi e decrescere della materia ulcerosa primitiva. Gamberini P. . . . . pag. 401
Alcune osservazioni risguardanti la contemporanea esistenza del vaiuolo, e del vaccino. Verardini F. . . . . » 436

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Del cholera-morbus considerato sotto il punto di vista delle lesioni anatomiche e funzionali, dei sintomi e delle cure. Graux P. J. . . . . pag. 40, 120

Sull'enfisema polmonare, studiato nelle sue attinenze colle altre malattie del polmone ed in ispecie coi tubercoli. Gallard T. » 207

Sulla discussione tenuta all'Accademia di medicina di Parigi negli ultimi quattro mesi del 1854 *sul cancro* . » 262, 358, 446

Dilatazione varicosa di linfatici superficiali del derma, emissione volontaria di linfa . . . . . » 270

RENDICONTI ACCADEMICI.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* » 49, 126, 276, 367, 454.

Sulle malattie endemiche e specialmente delle tifoidee della città di Subiaco. Angelucci A. . . . . » 49

Sessione amministrativa. . . . . . » 58

Nomina del Presidente, Vice-Presidente e quadro delle cariche per l'anno 1855 . . . . . » 127

Doni di due preparati di Anatomia patologica — Avanzi di una gravidanza estrauterina — ano imperforato . . . . » 129

Parecentesi della vescica orinaria per la via della prostata e sopra un nuovo processo per eseguirla. Santopadre F. . » 131

Cenno necrologico sul dottor Massimiliano Masina. Rasi D. » 131

Rapporto e Discussione sulla prostatonixi . . . . . » 277

Sui caretteri fisici comparativi della migliare essenziale esantematica e delle eruzioni migliariformi. Beroaldi P. . . . » 368

Cenno biografico del Socio onorario defunto prof. cav. Francesco Valori *di Roma.* Toscani D. . . . . » 368

Consiglio di censura. *Aggiudicazione del Premio straordinario al signor* Leonzio Capparelli *di Napoli autore della Monografia sul Tetano traumatico in risposta al Programma della Società.* Scandellari G. . . . . » 370

Comunicazione della morte dell'Eminentissimo Cardinale Carlo Oppizzoni *Protettore della Società medico-chirurgica.* Scandellari G. . . . . » 454

Nuovo segno diagnostico sulle febbri intermittenti. Cittarelli G. » 455

Presentazione d'una Tintura antiscrofolosa del dottor Carlo Pigozzi ; *d'un Sciroppo di viole, e d'un Sciroppo di caffé-chinino.* Migliazzi E. . . . . pag. 455
Presentazione e descrizione d'un cuore patologico. Galeati D. » 456

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Febbre tifoidea. *Perforamento intestinale avvenuto un anno dopo una...* — Clinica chirurgica — . . . . . » 58
Tubercolo cerebrale. *Storia di un.... voluminoso.* — Ospedale maggiore —. . . . . » 61
Febbri periodiche. *Limonata ossalico-marziale adoperata nel trattamento delle....* — Spedale di S. Orsola . . . . . » 134
Ano preternaturale. *Caso di.... guarito spontaneamente.* — Spedale Maggiore . . . . . » 136
Ano preternaturale. *Caso di.... alla regione ombellicale.* — Spedale Maggiore. . . . . » 137
Formole farmaceutiche. *Alcune.... usate dal dottor* U. Daveri *medico primario nello Spedale di S. Orsola* . . . . . » 212
Rottura di milza. *Caso di.... osservato nella Sala anatomica dello Spedale Maggiore di Bologna* . . . . . » 215
Lichene sifilitico. *Osservazione di.... sotto forma di esantema acuto.* — Ospedale di S. Orsola . . . . . » 371
Sostanza tubercolare. *Caso di.... trovata entro l'utero e tube falloppiane.* — Clinica medica . . . . . » 373

NOTIZIE INEDITE.

Arseniato di ferro. *Sull'....* . . . . . » 453
Acque termali. *Breve cenno sulle.... di S. Casciano dei Bagni in Toscana* . . . . . » 460

NOTIZIE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia. — Succo gastrico. *Composizione, ed azione del....* . . . . . » 217
Spermatozoi. *Della penetrazione degli... nell'uovo* . . . » 219
Patologia e Terapeutica medica. — Ascoltazione. *Sopra un nuovo rumore percettibile dall'.... negli scavi tubercolari del pulmone nei tisici sottoposti all'amministrazione dell'elicina* . » 64

Morte repentina. *Sui mezzi di conoscere le cause della.....* pag. 64
Mughetto. *Considerazioni intorno al.... e sue cure* . . . » 66
Paralisi atrofica adiposa. *Sulla... dell'infanzia.* . . . . . » 138
Patereccio. *Del..... epidemico* . . . . . » 140
Rammollimento bianco. *Sul diagnostico e natura del.... della midolla spinale* . . . . . » 140
Tifo e febbre tifoidea. *Prove cliniche della non identità fra...* » 145
Clorosi. *Della.... simulante la tisi* . . . . . » 221
Spermatorrea. *Della.... e della sua guarigione mediante le preparazioni di belladonna* . . . . . » 223
Pericardite. *Intorno l'uso degli stimolanti nella....* . . . . » 224
Coliche saturnine. *Uso del cloroformio nelle....* . . . . . » 279
Gotta. *Dell'ioduro di potassio nella....* . . . . . » 281
Malattie mentali. *Del salasso nelle....* . . . . . » 282
Vaginite. *Cure diverse della.... paragonate fra loro* . . » 273
Incontinenza d'urina nei ragazzi. *Cura dell'....* . . . . . » 284
Contrattura dei muscoli della faccia. *Belladonna e vapori di cloroformio nella....* . . . . . » 285
Idro-pericardie. *Il rimbalzo umorale nella cavità del pericardio proposto qual nuovo segno alla diagnosi delle...* . . . . » 285
Isterismo. *Di alcune forme d'....* . . . . . » 374
Rachitismo. *Influenza dell'alimentazione sulla produzione e guarigione del.... nei bambini* . . . . . » 376
Rammollimento cerebrale. *Sui segni distintivi del... dall'emorragia cerebrale dietro la consonanza, o dissonanza dei sintomi* » 378
Croup. *Cateterismo della laringe nel....* . . . . . » 380
Apoplessia da causa gastrica. *Considerazioni sull'....* . . . » 491
Glandola mammaria in un maschio. *Sviluppo della ...* . . . » 463
Reumatismo nodoso. *Guarigione del.... articolare cronico, coll'iodio* . . . . . » 464
Patologia e Terapeutica chirurgica. — Galvano-puntura. *Sulla.... per curare le varici e gli aneurismi* . . . . . » 69
Trichiasi. *Della cura radicale della.... senza operazione chirurgica* . . . . . » 70
Amputazioni parziali del piede. *Osservazioni d'....* . . . . » 147
Cyclite. *Della.... e della sua cura* . . . . . » 148
Stafiloplastica. *Sopra due nuovi istrumenti per eseguire la....* » 150
Amaurosi. *Intorno l'.... prodotta da soppressione del sudore ai*

piedi . . . . . pag. 226
Carotide esterna. *Sulla legatura della....* . . . . . » 227
Cistottosi. *Sulla....* . . . . . » 228
Noli me tangere. *Guarigione spontanea del... dopo la comparsa della rosolia* . . . . . » 232
Patereccio. *Cura abortiva dell'....* . . . . . » 233
Articolazione del ginocchio. *Excissione dell'....* . . . . . » 286
Ematocele retro-uterino. *Dell'....* . . . . . » 288
Piaghe croniche della gamba. *Cura delle.... coll'unguento alla calce* . . . . . » 291
Risezione della testa dell'omero. *Sulla....* . . . . . » 291
Bottoniera. *Della... nella cura dei restringimenti dell'uretra* » 380
Cateratta capsulare. *Intorno la.... e riflessioni sulla Capsulite, e la Keratide* . . . . . » 382
Infezione purulenta. *Metodo curativo dell'....* . . . . . » 383
Congelazione delle membra. *Eliminazione naturale delle parti sfaccelate in seguito della* . . . . . » 385
Amputazione della coscia. *Considerazioni sull'.... in caso di ferita da arma da fuoco* . . . . . » 466
Fimosi. *Nuovo metodo per operare la....* . . . . . » 467
Restringimenti dell'uretra. *Cura radicale ed istantanea dei....* » 467
Ostetricia. — Operazione cesarea *per indurimento del collo dell'utero e stato enfisematoso del feto* . . . . . » 294
Eclampsia al settimo mese di gravidanza. *Caso di....* . . » 298
Parto prematuro. *Delle docciature uterine nel....* . . . » 300
Chimica e Farmacia. — Glicerina. *Applicazioni terapeutiche e farmaceutiche della....* . . . . . » 73
Valeriana. *Sulla falsificazione della radice di.... del commercio colla radice di tuberosa* . . . . . » 74
Emostatico. *Nuova preparazione d'un...* . . . . . » 153
Lichenino. *Preparazione del.... e suo uso nelle febbri intermittenti* . . . . . » 154
Olio di fegato di merluzzo. *Solubilità del deuto-joduro di mercurio nell'...* . . . . . » 155
Aconito. *L'.... considerato sotto i punti di vista farmagnostico, tossicologico e farmacologico* . . . . . » 234
Caladium seguinum. *Sull'uso del... contro il prurito della vulva* » 235
Ferro ridotto. *Azione sul succo gastrico del... e metodo facile*

per prepararlo . . . . . pag. 302
Elettro-chimica. *Dell'applicazione dell'.... per l'estrazione dei metalli introdotti e rimasti nell'organismo* . . . . . » 305
Brodo restaurante. *Di un nuovo....* . . . . . » 387
Sangue di bue. *Estratto di.... per la cura delle malattie di nutrizione* . . . . . » 389
Ballota nigra. *Uso della.... nelle febbri intermittenti* . . » 471
Linimento sedativo *adoperato dal prof.* Ricord . . . . » 472

BIBLIOGRAFIA.

Trattato storico e pratico della litotripsia. Santopadre F. . . . 75
Elogi di M. A. Severino, B. Amantea *e* D. Cotugno. Magliari P. » 77
Elementi di Anatomia Umana descrittiva, topografica, e generale ecc. Strambio G. . . . . » 310
L'idrometeora nella sua relazione coll'irritabilità della fibra nervosa sensitiva ecc. Buchmann O. A. . . . . » 391
Sopra alcune malattie dell'infanzia e della fanciullezza. Cenni pratici. — Igiene dell'infanzia. Pasquali A. . . . . » 473

VARIETÀ.

Varietà . . . . . » 78
Premi accordati dalla Facoltà di Medicina di Parigi pel 1854 » 156
Premi proposti . . . . . » 157
Corso di Fisiologia comparata. Flourens . . . » 236, 313, 392
Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirur. di Bologna ecc. » 317, 396
Sullo sviluppo e progressi del cholera in Romagna nel 1854. Cavalieri R. . . . . » 475
Annunzio bibliografico . . . . . » 480
Tavole meteorologiche. Palagi A. . » 79, 159, 235, 319, 399, 481